



**Estándares  
para incorporar  
la perspectiva  
de discapacidad  
en la preparación  
y respuesta  
de Salud Sexual y  
Reproductiva y Violencia  
Basada en Género en  
emergencias**



## **UNFPA (2025)**

**Estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad en la preparación y respuesta de la Salud Sexual Reproductiva y la Violencia Basada en Género en emergencias**

## **Copyright © 2025**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas  
Todos los derechos reservados**

## **UNFPA-LACRO**

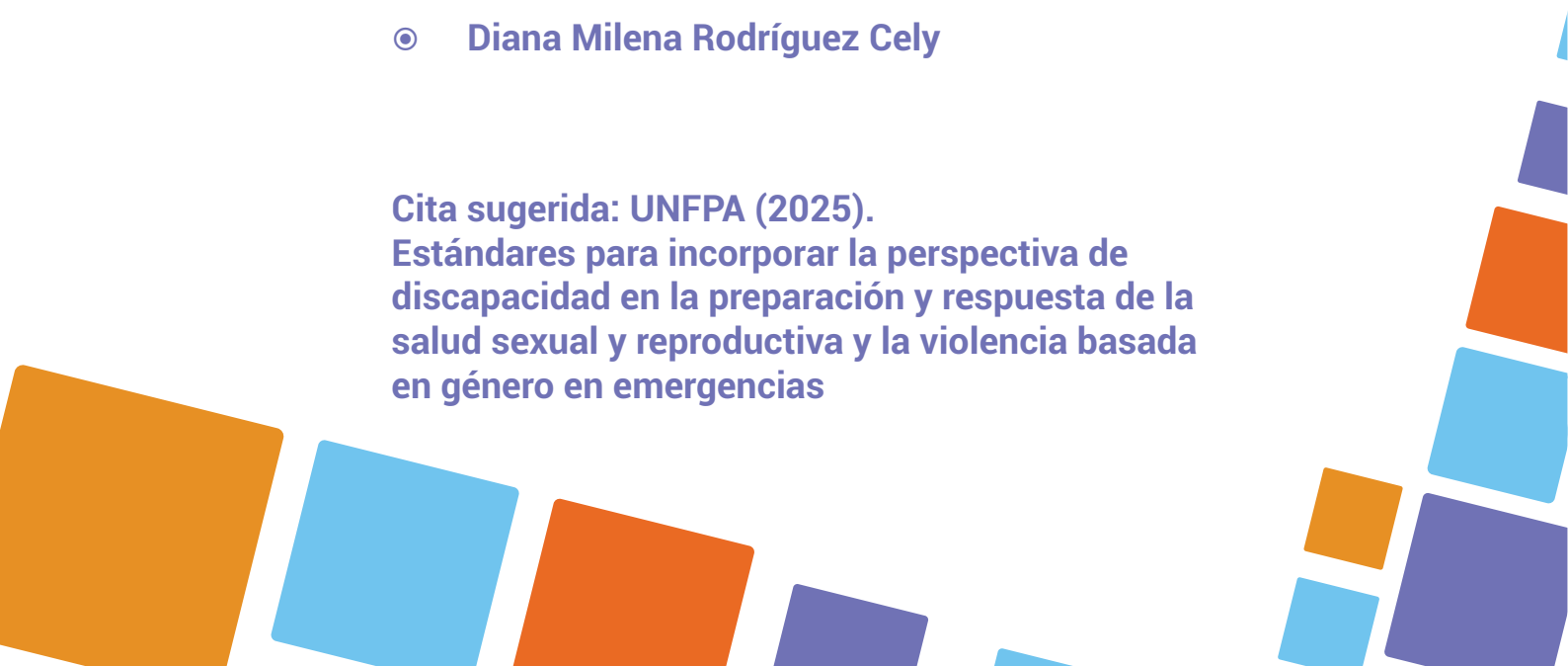
### **Equipo coordinador:**

- ⦿ **Paula Antezana Rimassa**
- ⦿ **Juan Pablo Protto**
- ⦿ **María Helena Ariza**

### **Consultora:**

- ⦿ **Diana Milena Rodríguez Cely**

**Cita sugerida: UNFPA (2025).  
Estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad en la preparación y respuesta de la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género en emergencias**



# Tabla de contenido

<b>Presentación y agradecimiento</b>	6
<b>Acrónimos</b>	7
<b>Resumen ejecutivo</b>	8
<b>Generalidades</b>	11
• Comprendiendo la discapacidad	12
• Una acción humanitaria que incluye a las personas con discapacidad	14
• Consideraciones transversales	15
a. Enfoque basado en los derechos humanos	16
b. No dejar a nadie atrás	16
c. Enfoque participativo	17
d. Dignidad y autonomía	18
e. Interseccionalidad e igualdad de género	18
f. Enfoque de interculturalidad	19
• Conceptos claves	20
<b>Estándar 1: Coordinación y participación</b>	31
• Acciones clave	33
• Notas de orientación	34
1.1 Asegurar la inclusión de la perspectiva de discapacidad en todas las fases de la programación humanitaria dentro de los mecanismos de coordinación tanto del Clúster de Protección y Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como del Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR	34

1.2	Asegurar la participación significativa de personas con discapacidad y sus organizaciones en los mecanismos de coordinación tanto del Clúster de Protección y Subclúster y subsectores de VBG o AoR de VBG, así como el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR . . . . .	35
1.3	Incluir en la comunidad de práctica y en la agenda de capacitación de los Clúster de Protección y Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR, la formación de todos los socios en lineamientos y competencias clave para atender las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria..	37
•	Indicadores . . . . .	38
•	Herramientas . . . . .	39
•	Lista de chequeo . . . . .	40
<b>Estándar 2:</b>	<b>Planeación de la respuesta humanitaria . . . . .</b>	<b>42</b>
•	Acciones clave. . . . .	43
•	Notas de orientación . . . . .	43
2.1	Incorporar la perspectiva de discapacidad en documentos clave y planes de preparación y respuesta humanitaria en materia de SSR y VBG, mediante un enfoque de doble vía. . . . .	43
2.2	Gestionar recursos oportunos que permitan que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios esenciales y participen en la acción humanitaria, teniendo en cuenta la accesibilidad y los ajustes razonables. . . . .	45
2.3	Monitorear la oportuna implementación de la perspectiva de discapacidad en las acciones SSR/VBG . . . . .	46
•	Indicadores . . . . .	47
•	Herramientas . . . . .	48
•	Lista de chequeo . . . . .	49

<b>Estándar 3: Servicios esenciales de SSR/VBG que salvan vidas incorporan la perspectiva de discapacidad</b>	<b>50</b>
• Acciones claves	53
• Notas de orientación generales	54
3.1 Evaluar la accesibilidad de instalaciones destinadas a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.	54
3.2 Evaluar la accesibilidad de servicios/productos destinados a la salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.	55
3.3 Eliminar las barreras que limitan el acceso a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.	55
3.4 Proporcionar información adecuada, accesible y oportuna a las personas con discapacidad para fortalecer su conocimiento y comprensión sobre sus derechos y los servicios esenciales disponibles en salud sexual y reproductiva y atención a la violencia basada en género.	58
3.5 Asegurar la adopción de los principios rectores de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género.	60
3.6 Asegurar que los servicios esenciales para la salud sexual y reproductiva, así como la atención a la violencia basada en género, se brinden de manera voluntaria, con el consentimiento libre e informado, como parte del reconocimiento de la autonomía de las personas con discapacidad.	61
3.7 Fortalecer las capacidades del personal humanitario y los prestadores de servicios, sensibilizándolos sobre los derechos de las personas con discapacidad y la atención adecuada que deben recibir, incluyendo información sobre accesibilidad y ajustes razonables.	63

• Notas de orientación por servicio esencial de SSR y VBG . . . . .	67
• Servicios de prevención, mitigación y atención a Violencias Basadas en Género . . . . .	67
• Servicios de atención de Salud Sexual y Reproductiva . . . . .	72
• Indicadores . . . . .	78
• Herramientas . . . . .	80
• Lista de chequeo . . . . .	82

#### **Estándar 4: Gestión de datos e información . . . . . 86**

• Acciones clave. . . . .	87
• Notas de orientación . . . . .	88
4.1 Desarrollar la capacidad para recopilar datos desagregados que incorporen la perspectiva de discapacidad por parte de actores humanitarios involucrados en brindar respuesta en materia de SSR y VBG . . . . .	88
4.2 Recopilar, identificar y analizar información desagregada, actualizada y relevante sobre las necesidades de las personas con discapacidad y su acceso a servicios esenciales de SSR y VBG en contextos humanitarios . . . . .	89
4.3 Asegurar que los informes de situación, evaluación de necesidades y planes de respuesta y plataformas de información visibilizan e incorporan datos sobre las necesidades y el acceso de personas con discapacidad a servicios esenciales sobre SSR y VBG. . . . .	92
• Indicadores . . . . .	93
• Herramientas . . . . .	93
• Lista de chequeo . . . . .	94

<b>Estándar 5: Monitoreo y rendición de cuentas</b>	96
• Acciones clave.	97
• Notas de orientación	97
<b>5.1</b> Diseñar mecanismos de retroalimentación que las personas con discapacidad puedan comprender y acceder para garantizar una participación activa en el seguimiento de la respuesta humanitaria.	97
<b>5.2</b> Recopilar, analizar y responder a los datos de monitoreo incluidos los comentarios de las personas con discapacidad.	98
<b>5.3</b> Desarrollar estrategias y planes de intervención en base a los comentarios recibidos para mejorar la calidad de los servicios disponibles.	98
• Indicadores	99
• Herramientas	99
• Lista de chequeo	100
<b>Anexo 1: Lista de chequeo general</b>	101
• Coordinación y participación	101
• Planeación de la respuesta humanitaria	103
• Servicios esenciales de SSR/VBG que salvan vidas incorporan la perspectiva de discapacidad	104
• Gestión de datos	107
• Monitoreo y evaluación	109
<b>Anexo 2: Marcos jurídicos y de políticas que incorporan la discapacidad en el marco de la acción humanitaria</b>	110
<b>Anexo 3: Temario para la capacitación en enfoque discapacidad en la acción humanitaria.</b>	113
<b>Anexo 4: Flujograma para la aplicación de los estándares para la inclusión de la perspectiva de discapacidad en emergencias.</b>	115
<b>Referencias</b>	116

# Presentación y agradecimiento

La humanidad se encuentra en un punto de inflexión. Cambios sísmicos en el clima, la demografía, la desigualdad y la tecnología están transformando el mundo a una velocidad sin precedentes. La intensificación de los desastres naturales, la degradación ambiental, las emergencias de salud pública —como las pandemias—, la migración forzada y los conflictos están provocando catástrofes humanitarias y perturbando la paz y la seguridad global.

Estas crisis no son neutrales al género. Afectan de manera diferenciada a las personas según sus condiciones particulares, y exacerban las desigualdades existentes, especialmente en contextos de pobreza y exclusión. Esta realidad golpea con particular fuerza a las personas con discapacidad, para quienes la discriminación puede agudizarse drásticamente durante las emergencias (Banco Mundial, GFDRR, 2029). Esto significa que las desigualdades entre las personas con discapacidad tienden a aumentar en situaciones de emergencia y en los esfuerzos posteriores de recuperación.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) acompaña y apoya a los países en los procesos de preparación y respuesta a emergencias. Para lograr sus tres resultados transformadores —cero necesidades insatisfechas de anticoncepción, cero muertes maternas prevenibles y cero violencia de género— es fundamental priorizar la preparación, la acción temprana y la provisión de intervenciones que salvan vidas. Esto implica un enfoque ineludible en contextos humanitarios, de conflicto y post-conflicto, asegurando que nadie se quede atrás.

El documento "Estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad en la preparación y respuesta de Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Basada en Género en Emergencias" busca ofrecer orientaciones conceptuales y prácticas para que la acción humanitaria incluya a las personas con discapacidad en todas sus etapas. De ser necesario, se propone el diseño de estrategias específicas que aseguren que sus necesidades particulares sean tomadas en cuenta. Este documento contiene cinco estándares clave, organizados como guías prácticas con listas de chequeo para facilitar su implementación.

Agradecemos profundamente a todas las personas que participaron en el desarrollo de este documento, particularmente a las oficinas de país y a las organizaciones de personas con discapacidad, cuyas valiosas sugerencias enriquecieron el proceso de revisión y validación.

# Acrónimos

<b>AoR de VBG</b>	Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género
<b>CDPD</b>	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>CONE-B</b>	Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia Básicos
<b>CONE-I</b>	Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia Integrales
<b>HNO</b>	Humanitarian Needs Overview o Evaluación de Necesidades Humanitarias
<b>HRP</b>	Humanitarian Response Plan o Plan de Respuesta Humanitaria
<b>IASC</b>	Comité Permanente entre Organismos
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MIRA</b>	Multi-cluster Initial Rapid Assessment o Evaluación Rápida Inicial Multicluster
<b>OPD</b>	Organizaciones de Personas con Discapacidad
<b>PEP</b>	Profilaxis Posterior a la Exposición
<b>PSIM/MISP</b>	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos
<b>R4V</b>	Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela
<b>RMNA</b>	Refugee and Migrant Needs Assessment o Análisis de Necesidades de Refugiados y Migrantes
<b>RMRP</b>	Refugee and Migrant Response Plan o Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes
<b>SNU</b>	Sistema de Naciones Unidas
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>VBG</b>	Violencia Basada en Género


# Resumen ejecutivo

Garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria es esencial para el cumplimiento de los derechos humanos, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y el principio de “No dejar a nadie atrás” de la Agenda 2030. En este marco, UNFPA trabaja para asegurar que mujeres, adolescentes y jóvenes con discapacidad accedan a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) y de violencia basada en género (VBG), tanto en contextos de desarrollo como de emergencia. En respuesta a este compromiso, UNFPA ha desarrollado un conjunto de estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad en la acción humanitaria, estableciendo principios, directrices y herramientas para garantizar la inclusión en todas las fases de la respuesta humanitaria. Su propósito es proporcionar un marco práctico que asegure el acceso, la prestación y la continuidad de estos servicios esenciales de SSR y VBG, cerrando la brecha entre las necesidades de las personas con discapacidad y su efectiva inclusión en emergencias.

El documento se estructura en cinco estándares, cada uno de los cuales incluye una descripción, acciones clave para las fases de preparación, respuesta y recuperación, notas de orientación, indicadores, herramientas y listas de verificación para facilitar su implementación y monitoreo. Los cinco estándares son los siguientes:

**El Estándar 1: Coordinación y Participación** enfatiza la importancia de que UNFPA y sus socios trabajen para fortalecer acciones prioritarias y coordinadas que salvan vidas, asegurando que la perspectiva de discapacidad esté integrada en todas las fases de la programación humanitaria. Esto implica la participación activa de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación, incluyendo el Clúster de Protección, el Subclúster y Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género (AoR de VBG), el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Además, se promueve la formación y sensibilización de todos los actores humanitarios en lineamientos y competencias clave para responder de manera adecuada a las necesidades de las personas con discapacidad.

**El Estándar 2: Planificación de la Respuesta Humanitaria** destaca la importancia de integrar de manera efectiva las necesidades de las personas con discapacidad en las fases de planeación de la respuesta. Esto implica definir objetivos estratégicos, establecer acciones clave y garantizar la asignación de recursos



adecuados para asegurar su acceso equitativo. Por ello, la inclusión de la perspectiva de discapacidad debe reflejarse en los documentos y planes humanitarios a través de un enfoque de doble vía, combinando acciones específicas dirigidas a esta población con la transversalización de su inclusión en toda la respuesta. Asimismo, es fundamental gestionar los recursos considerando la accesibilidad y los ajustes razonables necesarios para su participación efectiva en la acción humanitaria. Finalmente, se debe monitorear la implementación de estas medidas para garantizar que la respuesta en SSR y VBG sea inclusiva y responda a las necesidades de las personas con discapacidad.

**El Estándar 3: Servicios esenciales de SSR/VBG que salvan vidas e incorporan la perspectiva de discapacidad** destaca la importancia de garantizar servicios accesibles, inclusivos y respetuosos de la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad en contextos humanitarios. Para ello, es fundamental eliminar barreras físicas, comunicacionales, actitudinales, económicas e institucionales que obstaculizan su acceso a la atención. Además, proporcionar información clara y en formatos accesibles sobre salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG) es clave para salvar vidas, reducir el aislamiento y fomentar su participación en la respuesta humanitaria. Asimismo, la prestación de servicios debe basarse en principios de confidencialidad, seguridad y respeto a la autonomía, asegurando que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Finalmente, la capacitación continua del personal humanitario y de salud es esencial para garantizar un acceso equitativo a los servicios esenciales y fortalecer la autonomía y seguridad de las personas con discapacidad.

**El Estándar 4: Gestión de datos e información** se centra en identificar y priorizar los requerimientos de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia, mediante la recopilación y análisis de datos desagregados y precisos sobre sus necesidades, riesgos específicos y barreras de acceso a la asistencia. Por ello es fundamental desarrollar la capacidad de los actores humanitarios en SSR y VBG para recolectar, identificar y analizar información actualizada y relevante, integrando la perspectiva de discapacidad en evaluaciones de necesidades, planes de respuesta y plataformas de información. Esto permite tomar medidas efectivas, movilizar recursos basados en las necesidades y promover la rendición de cuentas, garantizando así una mejora continua en la prestación de servicios esenciales.

**El Estándar 5 Monitoreo y rendición de cuentas** se enfoca en garantizar que las personas con discapacidad participen activamente en el seguimiento de la respuesta humanitaria a través de mecanismos de retroalimentación accesibles y comprensibles. Para ello, es fundamental diseñar sistemas de comunicación que permitan su participación efectiva, asegurando que puedan expresar sus experiencias, inquietudes y necesidades de manera segura y sin barreras. Además, se deben recopilar, analizar y responder a los datos de monitoreo con el fin de

fortalecer la rendición de cuentas y mejorar la toma de decisiones. A partir de esta información, es esencial desarrollar estrategias y planes de intervención que optimicen la calidad y accesibilidad de los servicios esenciales en SSR y VBG.

Como conclusión, incluir a las personas con discapacidad en la acción humanitaria no solo es un compromiso con los derechos humanos, sino una necesidad para garantizar respuestas efectivas, accesibles y equitativas en contextos de emergencia. A través de la coordinación, planificación, provisión de servicios esenciales, gestión de datos y monitoreo con un enfoque de discapacidad, estos estándares fortalecen la capacidad de los actores humanitarios para implementar estrategias inclusivas y sostenibles. Su aplicación efectiva permitirá cerrar brechas, eliminar barreras y garantizar que las personas con discapacidad accedan a la asistencia y protección en igualdad de condiciones, participando activamente en todas las fases de la respuesta humanitaria y promoviendo su autonomía y el respeto a sus derechos.



Crédito: UNFPA Costa Rica

# Generalidades

La protección y promoción de los derechos humanos para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, es un principio fundamental en los valores de las Naciones Unidas y de los otros actores que diseñan y ejecutan programas tanto en el contexto humanitario, como de desarrollo y de nexus. En contextos de emergencia, garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria es clave para salvar vidas, asegurando su acceso a la asistencia y protección en igualdad de condiciones. Asimismo, integrar la discapacidad en la acción humanitaria contribuye a fortalecer la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Adicionalmente, en línea con el principio de “No dejar a nadie atrás” de la Agenda 2030, es crucial abogar por una respuesta humanitaria inclusiva, que garantice la igualdad y el empoderamiento de todas las personas, especialmente de las mujeres y niñas con discapacidad, desde un enfoque de diversidad e interseccionalidad.

En este marco, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) trabaja para garantizar que las personas con discapacidad, especialmente mujeres, adolescentes y jóvenes, tengan acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) y de prevención, mitigación y atención de la violencia basada en género (VBG), tanto en contextos de desarrollo como de emergencias. Además, la Estrategia de Inclusión de Discapacidad del UNFPA destaca la importancia de incluir de forma efectiva y sistemática a las personas con discapacidad en todos los programas y operaciones, incluyendo los humanitarios, para asegurar que puedan ejercer sus derechos sin barreras y estén empoderadas para tomar decisiones informadas sobre su salud y vida reproductiva.

En este sentido, el presente documento tiene como objetivo proporcionar directrices claras, prácticas y concretas a los actores y socios responsables de garantizar el acceso, prestación, disponibilidad y continuidad de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) en el marco de la implementación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM), así como de los servicios esenciales de violencia basada en género (VBG) en contextos humanitarios. Estas directrices buscan asegurar que dichos servicios sean inclusivos y accesibles, orientando las intervenciones para que respondan de manera adecuada a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

## Comprendiendo la discapacidad

La discapacidad es un concepto que se considera en constante evolución. Se ha abordado a partir de diferentes enfoques que explican por qué las sociedades han asignado ciertos roles a las personas con discapacidad en un momento y contexto determinado. En este sentido, tradicionalmente se han identificado cuatro paradigmas sobre la discapacidad: el enfoque de beneficencia, el enfoque médico, el enfoque social y el enfoque de derechos humanos<sup>1</sup>.

**El enfoque de beneficencia** entiende a las personas con discapacidad como receptoras pasivas de actos caritativos o de asistencia social, en lugar de reconocerlas como titulares de derechos con plena participación en la vida política, cultural y en su propio desarrollo. Por su parte, el **enfoque médico** hace especial hincapié en la deficiencia de la persona, lo que las convierte en objetos de tratamiento, como pacientes a curar y a la discapacidad como un problema médico e individual que necesita ser resuelto o una enfermedad que necesita ser tratada.

Por otro lado, el **enfoque social** entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre el individuo y un entorno que limita su participación en igualdad de condiciones con las demás personas. A diferencia de los anteriores enfoques que consideran a las personas como el problema, este enfoque considera que es el entorno el que debe garantizar las condiciones para que la igualdad sea realidad, coloca a la persona en el centro, destacando sus derechos y valores como integrantes igualitarios de la sociedad. Por último, el **enfoque de derechos humanos** se fundamenta en el modelo social, y reconoce a las personas con discapacidad como titulares de derechos. Este enfoque promueve la autonomía de las personas con discapacidad, se les reconoce su propia voz y su poder de elección, así como la capacidad de ejercer control sobre sus vidas y de participar plenamente en todos los aspectos del desarrollo<sup>2</sup>.

En este sentido, basado en una perspectiva social y de derechos, la discapacidad “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”<sup>3</sup>. Esto significa que **la discapacidad no necesariamente es una circunstancia inherente a la persona** a raíz de circunstancias médicas como un diagnóstico. Así, por ejemplo, una persona sorda

---

<sup>1</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Guía de formación](#) (Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas, 2014).

<sup>2</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, “[A/HRC/52/32 Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Gerard Quinn](#)”, 2022.

<sup>3</sup> Organización de las Naciones Unidas, “[Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#)”, 2006.

no se considera con discapacidad por su pérdida auditiva (hipoacusia), sino porque el entorno no ofrece comunicación e información en formatos accesibles, lo que resulta en exclusión. De manera similar, una persona con movilidad reducida enfrenta discapacidad cuando la infraestructura limita su libre circulación y acceso, lo que impide su participación efectiva.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup> las personas con discapacidad constituyen aproximadamente el 16% de la población mundial, y estos porcentajes aumentan en países expuestos a pobreza, crisis humanitarias, conflictos armados donde esta población suele enfrentar barreras significativas para acceder a servicios y asistencia vital. En contextos de emergencia –derivadas de situaciones como desastres, conflictos armados, crisis humanitarias complejas, epidemias o pandemias, o desplazamientos masivos de personas– su tasa de mortalidad puede ser de 2 a 4 veces mayor que la de las personas sin discapacidad<sup>5</sup>. Además, las experiencias de esta población no son homogéneas, las personas con discapacidad pueden experimentar discriminación adicional debido a uno o más factores interrelacionados, que incluyen la edad, el género, la identidad étnico-racial, la nacionalidad o estatus migratorio, la situación económica, entre otras.

También en situaciones de emergencia, las personas con discapacidad enfrentan mayores impactos debido a diversos factores como el aislamiento social, la falta de redes de apoyo o asistencia derivada del debilitamiento de las estructuras comunitarias y familiares, el acceso limitado a información, la ausencia de ingresos, y las barreras del entorno físico y comunicacional, entre otras. Además, los mecanismos de protección y seguridad, como el acceso a servicios esenciales de violencia basada en género (VBG) suelen ser insuficientes o inaccesibles, lo que aumenta significativamente su riesgo de vulneración. Esta situación afecta de manera particular a mujeres, niños, niñas y adolescentes, quienes enfrentan un mayor riesgo de sufrir violencia basada en género, como acoso sexual, agresiones sexuales, secuestro, trata de personas, violación<sup>6</sup>, entre otras.

Por su parte, las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) no solo continúan, sino que se intensifican en contextos de emergencia. Los servicios de salud suelen interrumpirse, colapsar, quedarse desabastecidos o incluso ser destruidos. En muchos casos, los servicios esenciales de SSR no se priorizan,

---

<sup>4</sup> World Health Organization, [Health equity for persons with disabilities: guide for action](#) (Geneva: World Health Organization, 2024).

<sup>5</sup> Comité Permanente entre Organismos [IASC], [“Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria”](#), 2019.

<sup>6</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#). (New York: Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, 2018).

quedando relegados frente a otras necesidades sanitarias o no sanitarias urgentes, como alimento o alojamiento. Además, las necesidades específicas de las personas con discapacidad suelen ser ignoradas, en gran medida debido a la percepción errónea de que no pueden tomar decisiones libres sobre sus vidas sexuales o que son asexuales. Esta exclusión no solo restringe su acceso a servicios esenciales, sino que también aumenta su vulnerabilidad ante el abuso sexual, al enfrentar las consecuencias de embarazos no intencionales, las infecciones de transmisión sexual y las complicaciones obstétricas, tanto durante el embarazo como en el parto<sup>7</sup>.

Por eso, para una acción humanitaria que incluya de manera significativa a las personas con discapacidad, es crucial entender y abordar las intersecciones y barreras que experimentan. Por un lado, es importante entender y abordar las barreras existentes en los procesos de participación en la preparación y respuesta a emergencias; asimismo entender y abordar las barreras de acceso a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y de prevención o atención de la violencia basada en género, promoviendo así una respuesta equitativa y digna, como un estándar global mencionado e incluido en la carta humanitaria<sup>8</sup> y dentro de las normas mínimas para la respuesta humanitaria.

## Una acción humanitaria que incluye a las personas con discapacidad

Llegar a las personas que necesitan asistencia es fundamental para el mandato humanitario, reflejando los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia. En contextos de emergencia, las personas con discapacidad suelen estar entre quienes más requieren apoyo, ya que enfrentan un mayor riesgo de sufrir exclusión, violencia, explotación o abuso, así como a enfrentar las consecuencias de la privación al acceso a servicios esenciales de SSR y de VBG. Esta afectación desproporcionada de los efectos de las crisis humanitarias aumenta debido a barreras ambientales, estigma y discriminación, además de limitaciones en el diseño y la ejecución de la respuesta humanitaria<sup>9</sup>.


Por ello, es fundamental garantizar la inclusión y la participación activa de las personas con discapacidad en la acción humanitaria, que abarca actividades destinadas a salvar vidas, proteger la dignidad humana y promover los derechos fundamentales en situaciones de emergencia. Es imprescindible atender sus

---

<sup>7</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], 2018.

<sup>8</sup> Proyecto Esfera, “[La Carta Humanitaria](#)”, 1997.

<sup>9</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] et al., [Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans](#), 2019.



necesidades específicas en todas las fases de la acción humanitaria, desde la preparación, la respuesta hasta la recuperación. Esto requiere no solo adaptar los servicios para que sean accesibles, sino también facilitar y crear los espacios para que efectivamente las personas con discapacidad participen en la toma de decisiones, fomentando su inclusión activa y su derecho a recibir ayuda sin discriminación y acorde a sus necesidades.

En específico, como parte fundamental del mandato de UNFPA es clave garantizar un acceso equitativo, seguro y digno a los servicios esenciales que salvan vidas de salud sexual y reproductiva (SSR) y de prevención, mitigación y atención de la violencia basada en género (VBG) para las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria. Esto requiere reconocer las necesidades e impactos diferenciados que enfrenta esta población, así como los riesgos y barreras derivados de diversos factores, incluidos los estereotipos asociados a la discapacidad, como aquellos que impactan sobre su sexualidad o su protección. Por lo tanto, es fundamental planificar, implementar y monitorear una respuesta adecuada que aborde estos aspectos de manera activa y efectiva.

Además, una acción humanitaria inclusiva que incorpore la perspectiva de discapacidad no solo tiene la tarea esencial de salvar vidas y proteger derechos, sino que también representa una oportunidad para promover entornos más seguros y accesibles para todas las personas.

## Consideraciones transversales

Los estándares para la inclusión de la discapacidad en la acción humanitaria se alinean con los principios establecidos en diversos marcos y normas del derecho internacional humanitario. En este sentido, reconocen la importancia de principios clave, como los promovidos por el Manual Esfera<sup>10</sup>, que enfatizan principios de dignidad, seguridad y protección. Asimismo, resulta fundamental adoptar un enfoque centrado en las personas sobrevivientes<sup>11</sup> y aplicar el principio de acción sin daño<sup>12</sup>, garantizando que la asistencia humanitaria no genere consecuencias negativas.

Además de estos principios, es esencial considerar una serie de enfoques de la discapacidad que son transversales y que permitan responder de manera efectiva y

---

<sup>10</sup> Asociación Esfera, [Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria](#), Cuarta edición (Ginebra, Suiza, 2018).

<sup>11</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [“Enfoque centrado en la persona sobreviviente”](#), 2022.

<sup>12</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [“Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias”](#), 2019.

significativa a sus necesidades en contextos humanitarios, desde una perspectiva inclusiva:

#### **a. Enfoque basado en los derechos humanos**

El enfoque basado en los derechos humanos es una perspectiva que promueve el respeto, la protección y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida, asegurando su plena inclusión y participación en la sociedad en igualdad de condiciones. Este enfoque, consagrado en la [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad \(CDPD\)](#)<sup>13</sup>, sostiene que las personas con discapacidad deben ser consideradas como titulares de derechos, no como objetos de asistencia o pacientes.

Sus principios fundamentales incluyen el respeto por la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, la independencia, la no discriminación, la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad<sup>14</sup>.

En la práctica, este enfoque implica garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad, eliminar barreras físicas, sociales y actitudinales, garantizando la accesibilidad y adoptando ajustes razonables que aseguren que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos de manera efectiva.

#### **b. No dejar a nadie atrás**

Según Naciones Unidas<sup>13</sup> "No Dejar a Nadie Atrás" (Leave no one Behind, LNOB por sus siglas en inglés) es la promesa central y transformadora de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este principio representa el compromiso de los Estados miembros de la ONU de "erradicar la pobreza en todas sus formas, poner fin a la discriminación y la exclusión, y reducir las desigualdades y vulnerabilidades

---

<sup>13</sup> Organización de las Naciones Unidas, "[Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#)", 2006.

<sup>14</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Guía de formación](#) (Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas, 2014, p.16).

<sup>15</sup> Organización de las Naciones Unidas, "[Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Heart of Sustainable Development](#)", 2017.

que dejan atrás a las personas y socavan el potencial de los individuos y de la humanidad en su conjunto”<sup>16</sup>.

El principio implica llegar a las personas en situación de mayor vulnerabilidad y promover su empoderamiento como sujetos de derechos, enfrentando las desigualdades y discriminaciones estructurales. Esto exige atención a múltiples factores de discriminación y sus intersecciones, como las basadas en género, discapacidad, pertenencia étnica, edad, nacionalidad, identidad de género, estatus migratorio, VIH, entre otras, que relegan a las personas, familias y comunidades. Por ello, se requiere un enfoque integral que identifique quién queda atrás y por qué, adopte medidas efectivas para abordar las causas subyacentes y que monitoree el progreso para garantizar la rendición de cuentas en el cumplimiento de "No Dejar a Nadie Atrás". En este sentido, UNFPA ha desarrollado un plan estratégico<sup>17</sup> para cumplir este compromiso y llegar a las personas más rezagadas como parte de sus políticas y prácticas institucionales, lo que se enlaza también con la Estrategia de Inclusión de la Discapacidad del UNFPA<sup>18</sup> que apoya la consecución de este principio.

### c. Enfoque participativo

El enfoque participativo invita a las partes interesadas en el sector humanitario a adoptar el lema “Nada sobre nosotros sin nosotros” del movimiento por los derechos de las personas con discapacidad, subrayando la importancia de asegurar que las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) participen y sean consultadas en todas las etapas del ciclo humanitario conforme a lo establecido en la CDPD y en la Estrategia de Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad (UNDIS)<sup>19</sup>. Por ello, es importante que los actores humanitarios incluyan directamente a las personas con discapacidad mediante diversos canales y mecanismos de preparación y respuesta ya existentes, promoviendo así una participación significativa y una representación diversa e interseccional. Este enfoque participativo también implica evitar planificar o tomar decisiones en su nombre, haciendo suposiciones sobre las capacidades, necesidades y expectativas de las personas con discapacidad, sino por el contrario

---

<sup>16</sup> [“No dejar a nadie atrás”, Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, Consultado el 20 de febrero de 2025.](#)

<sup>17</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [“Leaving No One Behind and Reaching the Furthest Behind: Strategic Plan 2022-2025”](#), 2022.

<sup>18</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [“Nosotros importamos. Nosotros pertenecemos. Nosotros decidimos. Estrategia de Inclusión de la Discapacidad del UNFPA 2022-2025”](#), 2021.

<sup>19</sup> Organización de las Naciones Unidas, [“Estrategia de Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad \(UNDIS\)”](#), 2019.

consultarles directamente y que sean partícipes para comprender mejor su situación y sus prioridades.

#### **d. Dignidad y autonomía**

El principio de autonomía en la acción humanitaria se basa en el respeto a la dignidad inherente de todas las personas y en su derecho a tomar decisiones sobre sus propias vidas, incluso en situaciones de crisis. En el caso de las personas con discapacidad, esto implica la posibilidad de tomar decisiones autónomas e informadas sobre aspectos clave de su bienestar. Garantizar este derecho no solo permite que la asistencia humanitaria satisfaga necesidades básicas, sino que también asegura el respeto por la identidad, su dignidad, los valores, las creencias y las preferencias de las personas afectadas. Esto significa que no deben ser percibidas únicamente como receptoras de ayuda, sino como titulares de derechos y agentes activos en la construcción de su propio bienestar.

#### **e. Interseccionalidad e igualdad de género**

La interseccionalidad es un concepto que reconoce que la vida de las personas está determinada por sus identidades basadas en categorías como el género, el nivel socioeconómico, la edad, la discapacidad, la orientación sexual, la pertenencia étnica-racial, el estatus migratorio, la localización geográfica, entre otras. Cuando estas identidades se combinan puede originar escenarios de opresión y discriminación al enfrentarse a discursos como el patriarcado, el sexismo, el capacitismo, el imperialismo, el racismo, la homofobia, entre otras<sup>20</sup>. Incorporar este concepto a la respuesta humanitaria es fundamental para entender los factores agravados que afectan a ciertas poblaciones con discapacidad, como por ejemplo mujeres, niñez y juventud con discapacidad que pueden estar expuestas a sufrir más aislamiento, discriminación y violencia en situaciones de crisis humanitarias. En especial es clave para identificar las desigualdades, eliminar las barreras, y para identificar sus necesidades y capacidades.

Por su parte la igualdad de género implica asegurar que todas las personas, independientemente de su género y discapacidad, tengan el mismo acceso a derechos, oportunidades y recursos. En este contexto, la igualdad de género significa abordar tanto las barreras de género como las de discapacidad que limitan el acceso a servicios esenciales y en medio de la respuesta humanitaria. Para las mujeres, niñas y personas no binarias con discapacidad, implica protegerlas de la discriminación y violencia de género, asegurar que

---

<sup>20</sup> ONU Mujeres, "[Intersectionality resource guide and toolkit. An Intersectional Approach to Leave No One Behind](#)", 2021.

cuenten con apoyo para ejercer su autonomía y garantizar su representación en los espacios de toma de decisiones.

#### f. Enfoque de interculturalidad

El enfoque de interculturalidad en la acción humanitaria implica reconocer y respetar la diversidad cultural de las comunidades afectadas, integrando sus valores, prácticas, perspectivas y formas de organización social en todas las etapas de la respuesta humanitaria. Este enfoque busca garantizar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y efectivas, promoviendo la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones y fortaleciendo su resiliencia. Por eso se enfatiza la importancia de construir un diálogo intercultural en la búsqueda de soluciones, reconociendo que la interculturalidad es fundamental para la protección y la integración efectiva de estas poblaciones.



Crédito: UNFPA Nicaragua

## Conceptos claves

### Accesibilidad

La accesibilidad es un principio fundamental que garantiza que las personas con discapacidad puedan utilizar en igualdad de condiciones, al entorno físico, al transporte, a la información y las comunicaciones, así como a otros servicios e instalaciones<sup>21</sup>.

### Ajustes razonables

Es definido por la CDPD como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no imponen una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieren en un caso particular, para garantizar que las personas con discapacidad puedan disfrutar o ejercer, en igualdad de condiciones, todos los derechos humanos y libertades fundamentales”<sup>22</sup>. Un ejemplo de ajuste razonable en la acción humanitaria, es proporcionar intérpretes de lengua de señas para personas sordas en los servicios de asistencia.

La diferencia entre ajuste razonable y accesibilidad radica en que el primero es una medida individual que adapta entornos o servicios para garantizar derechos en casos específicos, mientras que la segunda es una obligación general que busca eliminar barreras y asegurar la inclusión de todas las personas.

### Barreras

Las barreras son factores que impiden que una persona acceda y participe plenamente en la sociedad en condiciones de igualdad. Entre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en emergencias humanitarias son:

- ⦿ **Barreras físicas:** son aquellas que se dan en el entorno físico y que les impide a las personas con discapacidad el acceso a los espacios y su movilidad autónoma. La falta de accesibilidad en el entorno físico puede provocar escenarios de exclusión de distintos servicios vitales en los contextos humanitarios, ejemplo de ello son los sitios de alojamientos temporales que tienen obstáculos como escalones, espacios reducidos que no permiten la circulación a través de dispositivos de apoyo como una silla de ruedas, baños inaccesibles que implican ayudas de terceros y la pérdida de privacidad, entre otros. También incluye servicios de apoyo ubicados en lugares de difícil acceso.

---

<sup>21</sup> Organización de las Naciones Unidas, “[Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#)”, 2006.

<sup>22</sup> Organización de las Naciones Unidas, 2006.

- ⦿ **Barreras en la información y/o comunicación:** son aquellas situaciones en las que la información y comunicación no están diseñadas para ser presentadas en distintos modos, medios y formatos aumentativos o alternativos, lo que las hace inaccesibles para todas las personas, especialmente para aquellas con discapacidad sensorial (visual y auditiva). En emergencias humanitarias, la información es crucial tanto para comunicar alertas y medidas de prevención, como para brindar información para acceder a servicios esenciales que salvan vidas. Sin embargo, en muchos casos, las personas no logran acceder a estos servicios debido a que el personal humanitario desconoce las formas de comunicación adecuadas y no se utilizan diversos formatos para transmitir la información relevante de manera comprensible para las personas con discapacidad.
- ⦿ **Barreras actitudinales:** son aquellas actitudes negativas hacia las personas con discapacidad que representan un obstáculo para una participación plena e igualitaria. Esta barrera reproduce valoraciones, estereotipos o prejuicios por parte de familias, comunidad e incluso el personal humanitario como resultado de una falta de comprensión o el manejo de visiones obsoletas de la discapacidad, apegadas al paradigma asistencial o médico, limitando un acceso equitativo en la respuesta humanitaria. Puede expresarse, por ejemplo, como señalamientos al recibir priorización en el acceso a servicios esenciales o la denegación de ajustes razonables para el acceso por considerarlos una sobrecarga para el personal humanitario.
- ⦿ **Barreras institucionales:** son procedimientos o políticas institucionales que discriminan a las personas con discapacidad. En el caso de los organismos humanitarios, pueden referirse a prácticas organizativas que no las contemplan o que no garantizan igualdad de oportunidades para su participación efectiva, lo que conduce a la exclusión.

## Discriminación múltiple

Se refiere a la situación en la que una persona experimenta discriminación en función de dos o más aspectos de su identidad, lo que puede incluir la discapacidad junto con otros factores como género, identidad étnico-racial, grupo etario, orientación e identidad sexual y genérica, nivel socioeconómico, nacionalidad o situación migratoria, entre otros. Por ejemplo, una mujer con discapacidad puede enfrentar barreras no solo por su condición, sino también por su género, lo que puede resultar en una mayor vulnerabilidad y exclusión en comparación con otras mujeres o personas con discapacidad que no enfrentan tales intersecciones.

## Discriminación por motivos de discapacidad

Es definido por la CDPD como “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar

sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”<sup>23</sup>. Esta discriminación puede manifestarse en la acción humanitaria, entre otros, a través de la negación o el acceso limitado a servicios, la estigmatización de las personas con discapacidad, la falta de ajustes razonables, la violencia y el abuso, o la exclusión de recibir información vital sobre refugios, asistencia médica y recursos disponibles.

## Diseño universal

Es definido por la CDPD como el “diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación o diseño especializado”<sup>24</sup>. Esto significa crear elementos accesibles y usables para todas las personas, independientemente de sus capacidades, fomentando así la inclusión y reduciendo la necesidad de realizar ajustes individuales. Un ejemplo de diseño universal en la acción humanitaria es construir refugios temporales y áreas de distribución de ayuda con rampas, señalización visual y táctil, y pasillos amplios. Esto permite que personas con movilidad reducida, usuarias de sillas de ruedas y personas mayores puedan acceder fácilmente a estos espacios sin necesidad de adaptaciones adicionales.

## Enfoque de inclusión de la discapacidad

Un enfoque de inclusión de la discapacidad es una estrategia que busca la participación significativa de las personas con discapacidad en toda su diversidad en la sociedad, la promoción e incorporación de sus derechos en todas las esferas de actuación y la consideración de perspectivas relacionadas con la discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>25</sup>. Este enfoque implica eliminar barreras, promover la accesibilidad, asegurar ajustes razonables y generar condiciones que respeten la diversidad y los derechos de todas las personas, permitiendo su acceso a oportunidades y recursos en igualdad de condiciones.

<sup>23</sup> Organización de las Naciones Unidas, “[Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#)”, 2006.

<sup>24</sup> Organización de las Naciones Unidas, 2006.

<sup>25</sup> Organización de las Naciones Unidas “Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad”, 2019.

## Lectura fácil

La lectura fácil es una técnica de redacción y diseño que adapta la información para hacerla más comprensible para personas con dificultades de lectura, como aquellas con discapacidad intelectual, baja alfabetización, adultos mayores o hablantes no nativos de un idioma. Este enfoque se basa en el uso de un lenguaje claro y sencillo, evitando tecnicismos y oraciones complejas, una estructura organizada con frases cortas y directas, y un diseño accesible que incluye tipografía legible, espacios amplios y apoyo visual con imágenes o pictogramas.

## Lengua de señas

La lengua de señas es un idioma natural, estructuralmente distinto de las lenguas habladas, que utiliza expresiones gestuales y configuraciones espaciales para la comunicación. Es la lengua natural de las personas sordas y se adquiere de manera espontánea, permitiendo expresar sentimientos, opiniones y transmitir conocimientos. Además, existe un sistema internacional de signos utilizado en reuniones internacionales y, de manera informal, cuando las personas sordas viajan y socializan<sup>26</sup>.

## Macrotipo

Los macrotipos son libros o documentos con letras de gran tamaño, generalmente entre 16 y 20 puntos por pulgada, diseñados para facilitar la lectura a personas con baja visión. El uso de macrotipo es especialmente recomendable en materiales dirigidos a **personas mayores**, ya que este grupo tiene una mayor probabilidad de presentar dificultades visuales.

## Participación significativa

La participación significativa es la implicación activa y efectiva de individuos o grupos en la toma de decisiones que impactan sus vidas y comunidades. En el caso de las personas con discapacidad, esto significa garantizar su inclusión en toda su diversidad, promoviendo sus derechos y asegurando que sus necesidades y perspectivas sean consideradas en el diseño e implementación de políticas y programas. Así la participación significativa de las personas con discapacidad implica un compromiso real con su involucramiento en procesos de decisión, fomentando el intercambio de información, el diálogo, el respeto mutuo y la toma de decisiones conjunta. No se trata solo de escuchar sus voces, sino de valorar e integrar sus ideas, conocimientos y experiencias en la formulación de iniciativas,

---

<sup>26</sup> Organización de las Naciones Unidas. [“Día Internacional de las Lenguas de Señas”](#), 2024. Consultado 26 de febrero de 2025.

asegurando que contribuyan activamente a la construcción de soluciones inclusivas y sostenibles<sup>27</sup>.

## Salud sexual y reproductiva (SSR)

Se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad y en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Por un lado la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso frente a la sexualidad y las relaciones sexuales, como así también frente a la posibilidad de vivir experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia<sup>28</sup>. Por otro lado, la salud reproductiva abarca la capacidad de vivir una vida sexual segura y satisfactoria, de decidir cuándo y con quién tener hijos, y de tener acceso a métodos seguros y eficaces para la planificación familiar. Para personas con discapacidad, especialmente mujeres y jóvenes, también implica el derecho a no ser sometidos a esterilización, anticoncepción o aborto forzados; acceso a información accesible sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar que sean seguros, efectivos, asequibles y adecuados; y el derecho a recibir servicios accesibles y de calidad en salud materna y neonatal<sup>29</sup>.

## Sistema Braille

El sistema Braille es una representación táctil de símbolos alfabéticos y numéricos que utiliza seis puntos en relieve para representar cada letra y número, incluyendo también símbolos musicales, matemáticos y científicos. Este sistema de escritura es empleado por personas ciegas o con deficiencia visual para leer los mismos libros y publicaciones que las personas sin limitaciones visuales, garantizando así su acceso a la información y promoviendo la comunicación inclusiva<sup>30</sup>.

## Tecnología de asistencia

La tecnología de asistencia comprende dispositivos, equipos, herramientas o sistemas diseñados para apoyar y mejorar las capacidades de las personas con discapacidad, permitiéndoles realizar actividades diarias y participar en la sociedad

---

<sup>27</sup> Oficina de la Juventud de las Naciones Unidas. "[Creer en algo mejor: Forjando el futuro mediante la participación significativa de las personas jóvenes con discapacidad](#)", 2024.

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud, "[Sexual and Reproductive Health and Research \(SRH\)](#)", 2025. Consultado 26 de febrero de 2025.

<sup>29</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#). (New York: Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, 2018).

<sup>30</sup> Organización de las Naciones Unidas. "[Día Mundial del Braille](#)", 2025. Consultado 26 de febrero de 2025.

en condiciones de igualdad. Estas tecnologías ayudan a reducir o eliminar barreras en diversas áreas, como la movilidad (por ejemplo, prótesis, ortesis, andadores, bastones, muletas, sillas de ruedas), la comunicación (audífonos, sistemas de amplificación, programas de reconocimiento de voz, lectores y aplicaciones de ampliación de pantalla) y otros aspectos de la vida cotidiana (utensilios adaptados para comer, dispositivos para cocinar, vestirse y asearse). Así, la tecnología de asistencia desempeña un papel esencial en el empoderamiento de las personas con discapacidad, promoviendo su participación autónoma y plena en distintos ámbitos.

## **Violencia basada en género (VBG)**

La violencia basada en género se refiere a cualquier acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona fundamentados en las diferencias socialmente asignadas al género. Este término se utiliza principalmente para destacar las desigualdades de poder estructurales y de género que se dan entre hombres y mujeres, u otras identidades de género, que las colocan en una situación de vulnerabilidad ante formas específicas de violencia. Comprende los actos que tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad, ya sea que ocurran en público o en la vida privada<sup>31</sup>.

Es importante señalar que, en situaciones de emergencia, ciertos grupos como las personas con discapacidad, son más vulnerables a la violencia basada en género (VBG). Esto se debe a que suelen tener menor acceso al poder, una mayor dependencia de otros para su supervivencia y, a menudo, están invisibilizadas o marginadas dentro de la comunidad. Según UNFPA<sup>32</sup>, los riesgos de violencia basada en género aumentan en contextos de emergencia humanitaria, especialmente para mujeres y jóvenes con discapacidad. Estos riesgos se ven exacerbados por factores como cambios en los roles de género, tensiones familiares, prejuicios sobre las capacidades de las personas con discapacidad, pérdida de redes de apoyo y sistemas de protección, mayor aislamiento social, pobreza, falta de ingresos y barreras en el entorno.

---

<sup>31</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, "[Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer](#)", 1993.

<sup>32</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#). (New York: Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, 2018).

## ¿Qué son los estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad en la acción humanitaria?

Los estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad en la acción humanitaria, especialmente en la preparación y respuesta ante las necesidades de SSR y VBG en estos contextos, establecen principios, directrices y herramientas para garantizar una inclusión efectiva de las personas con discapacidad en todas las fases de la respuesta humanitaria. Desde un enfoque de doble vía, estos estándares buscan, por un lado, integrar la perspectiva de discapacidad en toda la acción humanitaria y, por otro, desarrollar medidas específicas que atiendan las necesidades particulares de esta población, asegurando una respuesta inclusiva, accesible y efectiva. Estos estándares mínimos complementan las herramientas existentes y están destinados para su uso con otros estándares y directrices, incluyendo el Proyecto Esfera, la Carta Humanitaria y Estándares Mínimos de Respuesta Humanitaria<sup>33</sup>, los Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias<sup>34</sup> y el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva (PSIM)<sup>35</sup>.

### Propósito y alcance de los estándares

El propósito de estos estándares es proporcionar claridad conceptual, un marco práctico y herramientas que garanticen la plena incorporación de la perspectiva de discapacidad en el acceso, dispensación y continuidad de los servicios esenciales de violencia basada en género (VBG) y de salud sexual y reproductiva (SSR) en contextos de emergencia. Su objetivo es asegurar que estos servicios sean accesibles, inclusivos y respondan eficazmente a las necesidades de las personas con discapacidad.

Estos estándares están diseñados para cerrar la brecha existente entre la comprensión de las necesidades, capacidades y derechos de las personas con discapacidad y su inclusión efectiva en la respuesta humanitaria. Para ello, ofrecen orientación práctica para la planificación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones inclusivas en las diferentes etapas de la acción humanitaria.

---

<sup>33</sup> Asociación Esfera, [Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria](#), 2018.

<sup>34</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [“Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias”](#), 2019.

<sup>35</sup> Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises [IAWG], [“Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva”](#), 2020.

## ¿A quiénes va dirigido estos estándares?

Los estándares están dirigidos principalmente a todos aquellos actores (instituciones, organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria, ONG, fondos, agencias y programas del Sistema de Naciones Unidas, donantes, entre otros) involucrados en la planificación, gestión, implementación y monitoreo de respuestas humanitarias especialmente orientadas a garantizar el acceso y la dispensación de servicios esenciales de violencia basada en género (VBG) y de salud sexual y reproductiva (SSR) que salvan vidas.

Estos estándares representan un recurso para asegurar la incorporación de la perspectiva de discapacidad tanto en la preparación como en la respuesta a emergencias.

La perspectiva de discapacidad es la metodología y mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las personas con discapacidad, así como las acciones que deben emprenderse para promover el cambio y asegurar el respeto a los derechos de las personas con discapacidad, teniendo presentes sus necesidades, en el marco de los principios que establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en el contexto humanitario.

## ¿Cómo hacer uso de estos estándares?

Los estándares están diseñados bajo una estructura común para facilitar su comprensión y aplicación. Su objetivo es ayudar a quienes los implementan a entender qué implica cada estándar, cómo puede llevarse a cabo a través de acciones concretas y cómo medir su cumplimiento, mediante indicadores específicos.

Cada estándar incluye los siguientes elementos:

**Descripción del estándar:** al inicio de cada estándar se explica brevemente su propósito central, acompañado de una introducción que detalla los objetivos a alcanzar para garantizar el acceso y la dispensación inclusiva de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) y de prevención, mitigación y atención de la violencia basada en género (VBG).

**Acciones clave:** las acciones clave describen medidas prácticas fundamentales orientadas a cumplir con el estándar. No todas son aplicables a todos los contextos ni en todas las fases de una emergencia, por lo que incluyen recomendaciones sobre las más adecuadas para cada etapa: preparación, respuesta y recuperación.

- ⦿ **Preparación:** Comprende un conjunto de acciones coordinadas con base en necesidades que deben planificarse e implementarse antes de una emergencia. La preparación implica desarrollar capacidades para anticipar y responder eficazmente a las necesidades de la población con discapacidad en situaciones de emergencia.
- ⦿ **Respuesta:** Se enfoca en un conjunto de acciones priorizadas y coordinadas orientadas a salvar vidas en una emergencia y que deben de implementarse desde los inicios de una emergencia. Estas acciones especialmente están centradas en asegurar el acceso y disponibilidad, continuidad de servicios esenciales e insumos que salvan vidas durante una emergencia, mitigando los efectos de la crisis a través del acceso a servicios y productos esenciales de forma inclusiva.
- ⦿ **Recuperación:** Proporciona acciones clave para facilitar la transición hacia una recuperación a largo plazo, garantizando la continuidad, mejora y expansión de los servicios inclusivos implementados durante la emergencia. Muchas de estas acciones se centran en monitorear y evaluar los servicios prestados para medir su impacto, identificar brechas, rendir cuentas y desarrollar estrategias que optimicen su funcionamiento y aseguren su sostenibilidad.

**Notas de orientación:** son notas que ofrecen información adicional para respaldar las acciones clave. Incluyen buenas prácticas y recomendaciones para garantizar la participación significativa de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria. Para el caso de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género brindan orientaciones específicas en el marco de dichos servicios.

**Indicadores:** son criterios específicos, alcanzables y medibles que permiten evaluar el cumplimiento de los estándares. Ayudan a monitorear los procesos, los resultados y el impacto de las acciones clave a lo largo del ciclo de la respuesta humanitaria.

**Herramientas:** las herramientas proporcionan recursos adicionales o guías prácticas para facilitar la implementación de cada estándar.


**Lista de chequeo:** es una herramienta utilizada para verificar que se han cumplido ciertos criterios o tareas que se enmarcan en las acciones claves propuestas para cada estándar. Se compone de una serie de criterios organizados en forma de lista, que pueden marcarse o completarse a medida que se realizan las actividades.



## Los estándares para incorporar la perspectiva de discapacidad

El **Estándar 1: Coordinación y Participación** enfatiza la importancia de que UNFPA y sus socios trabajen para fortalecer acciones prioritarias y coordinadas que salvan vidas, asegurando que la perspectiva de discapacidad esté integrada en todas las fases de la programación humanitaria. Esto implica la participación activa de personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación, incluyendo el Clúster de Protección, el Subclúster y Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género (AoR de VBG), el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Además, se promueve la formación y sensibilización de todos los actores humanitarios en lineamientos y competencias clave para responder de manera adecuada a las necesidades diferenciadas y comunes de las personas con discapacidad. De esta manera, se fortalece una respuesta más inclusiva, asegurando que sus voces sean escuchadas y sus derechos plenamente considerados en los procesos de toma de decisiones y en la implementación de programas humanitarios.

El **Estándar 2: Planificación de la Respuesta Humanitaria** destaca la importancia de integrar de manera efectiva las necesidades de las personas con discapacidad en las fases de planeación de la respuesta. Esto implica definir objetivos estratégicos, establecer acciones clave y garantizar la asignación de recursos adecuados para asegurar su acceso equitativo a servicios esenciales en salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG). Por ello la inclusión de la perspectiva de discapacidad debe reflejarse en los documentos y planes humanitarios a través de un enfoque de doble vía, combinando acciones específicas dirigidas a esta población con la transversalización de su inclusión en toda la respuesta. Asimismo, es fundamental gestionar los recursos considerando la accesibilidad y proveer los ajustes razonables necesarios para su participación efectiva en la acción humanitaria. Finalmente, se debe monitorear la implementación de estas medidas para garantizar que la respuesta en SSR y VBG sea inclusiva y responda a las necesidades de las personas con discapacidad.



**El Estándar 3: Servicios esenciales de SSR/VBG que salvan vidas e incorporan la perspectiva de discapacidad** destaca la importancia de garantizar servicios accesibles, inclusivos y respetuosos de la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad en contextos humanitarios. Para ello, es fundamental eliminar barreras físicas, comunicacionales, actitudinales, económicas e institucionales que obstaculizan su acceso a la atención. Además, proporcionar información clara y en formatos accesibles sobre salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG) lo cual es clave para salvar vidas, reducir el aislamiento y fomentar su participación en la respuesta humanitaria. Asimismo, la prestación de servicios debe basarse en principios de confidencialidad, seguridad y respeto a la autonomía, asegurando que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Finalmente, la capacitación continua del personal humanitario y de salud es esencial para garantizar un acceso equitativo a los servicios esenciales y fortalecer la autonomía y seguridad de las personas con discapacidad.

**El Estándar 4: Gestión de datos e información** se centra en identificar y priorizar los requerimientos de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia, mediante la recopilación y análisis de datos desagregados y precisos sobre sus necesidades, riesgos específicos y barreras de acceso a la asistencia. Es fundamental desarrollar la capacidad de los actores humanitarios en SSR y VBG para recolectar, identificar y analizar información actualizada y relevante, integrando la perspectiva de discapacidad en informes de situación, evaluaciones de necesidades, planes de respuesta y plataformas de información. Esto permite tomar medidas efectivas, movilizar recursos basados en las necesidades y promover la rendición de cuentas, garantizando así una mejora continua en la prestación de servicios esenciales y en la inclusión en las intervenciones humanitarias.

**El Estándar 5 Monitoreo y rendición de cuentas** se enfoca en garantizar que las personas con discapacidad participen activamente en el seguimiento de la respuesta humanitaria a través de mecanismos de retroalimentación accesibles y comprensibles. Para ello, es fundamental diseñar sistemas de comunicación que permitan su participación efectiva, asegurando que puedan expresar sus experiencias, inquietudes y necesidades de manera segura y sin barreras. Además, se deben recopilar, analizar y responder a los datos de monitoreo, incluyendo los comentarios de las personas con discapacidad, con el fin de fortalecer la rendición de cuentas y mejorar la toma de decisiones. A partir de esta información, es esencial desarrollar estrategias y planes de intervención que optimicen la calidad y accesibilidad de los servicios esenciales en SSR y VBG, promoviendo una respuesta humanitaria más inclusiva, eficiente y alineada con sus derechos y necesidades.

## Estándar 1: Coordinación y participación

**Las personas con discapacidad tienen acceso, participan y forman parte de los mecanismos de coordinación humanitaria existentes en todas las etapas de la respuesta para garantizar el acceso oportuno a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como de prevención y atención a violencias basadas en género en contextos humanitarios.**

El UNFPA, en cumplimiento de su mandato humanitario, desempeña un papel crucial en la coordinación y participación dentro de la arquitectura humanitaria. Dentro del marco del Clúster de Protección, lidera la coordinación interagencial del Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género (AoR de VBG) o Subcluster de VBG, así como el subsector de Violencia Basada en Género a nivel regional y nacional para personas refugiadas y migrantes, en particular de Venezuela y de otras nacionalidades en tránsito en América Latina (R4V). Esto garantiza la integración de estrategias prioritarias, esenciales y coordinadas para prevenir, mitigar y responder a la VBG en contextos de emergencia.

Asimismo, en el Clúster de Salud, UNFPA lidera el Grupo de Trabajo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), garantizando el desarrollo de acciones coordinadas orientadas a asegurar la implementación del PSIM/MISP para la salud sexual y reproductiva en contextos de emergencias. Esto incluye el acceso y disponibilidad/continuidad de servicios esenciales para la atención obstétrica, cuidados obstétricos y neonatales de emergencia básicos e integrales, acceso y disponibilidad de servicios de planificación familiar incluyendo una amplia gama de anticonceptivos modernos (de corta y larga duración), servicios de prevención y manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, así como servicios especializados para el manejo clínico de la violencia sexual, entre otros. En ese sentido, el UNFPA y sus socios centran su labor humanitaria al fortalecer acciones priorizadas, coordinadas y centradas a salvar vidas, en base a necesidades, capacidades y contexto.

En este marco y desde un enfoque basado en derechos, es fundamental promover la inclusión y participación efectiva de las personas con discapacidad en esta coordinación humanitaria. Esto implica fortalecer los mecanismos de coordinación para que estos sean más inclusivos y que tomen medidas concretas de accesibilidad para garantizar la participación efectiva de las organizaciones de

personas con discapacidad como socios de los subclusters/subsectores. También es clave que desde los subclusters/subsectores se lideren procesos de inclusión, que permita a esta población y a sus organizaciones expresar sus necesidades específicas y garantizar que sus derechos sean plenamente considerados en las respuestas humanitarias. Formar parte de los mecanismos de coordinación garantiza que las necesidades sean consideradas en los procesos de evaluación, planificación estratégica e inclusión de acciones en los planes de respuesta sectorial. Además, permite fortalecer la implementación, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones, con un enfoque en mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como de prevención y atención de la violencia basada en género. Asimismo, contribuye a la creación de un ciclo de retroalimentación continuo, donde las intervenciones pueden ajustarse y mejorarse a lo largo del tiempo en función de la experiencia, buenas prácticas y lecciones aprendidas, asegurando que las voces de las personas con discapacidad estén consideradas, lo que asegura una respuesta humanitaria más efectiva y respetuosa con sus derechos.

Los mecanismos de coordinación deben orientarse a impulsar esfuerzos más sistemáticos para mejorar la coordinación multisectorial y su integración en materia de inclusión de la discapacidad, promoviendo un entendimiento común sobre esta cuestión, facilitando el intercambio de información y buenas prácticas, y fomentando acciones interinstitucionales e inter organizacionales colectivas. De esta manera, se asegura una respuesta más efectiva, articulada y coherente, evitando la fragmentación de esfuerzos y maximizando el impacto de las intervenciones.



## Acciones clave

Acciones	Preparación	Respuesta	Recuperación
1.1 Asegurar la inclusión de la perspectiva de discapacidad en todas las fases de la programación humanitaria dentro de los mecanismos de coordinación tanto del Clúster de Protección y Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como del Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR.	✓	✓	✓
1.2 Asegurar la participación significativa de personas con discapacidad y sus organizaciones en los mecanismos de coordinación tanto del Clúster de Protección y Subclúster y subsectores de VBG o AoR de VBG, así como el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR.	✓	✓	✓
1.3 Incluir en la comunidad de práctica y en la agenda de capacitación de los Clúster de Protección y Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR, la formación de todos los socios en lineamientos y competencias clave para atender las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.	✓	✓	✓



## Notas de orientación

### ***1.1 Asegurar la inclusión de la perspectiva de discapacidad en todas las fases de la programación humanitaria dentro de los mecanismos de coordinación tanto del Clúster de Protección y Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como del Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR.***

Abordar de manera sistemática la inclusión de la discapacidad en los mecanismos de coordinación interagencial de la respuesta humanitaria de servicios esenciales de SSR y VBG, requiere un esfuerzo articulado y con responsabilidades claras para evaluar conjuntamente las necesidades, organizar acciones conjuntas e informar la toma de decisiones estratégicas que garanticen que la asistencia llegue a quienes más la necesitan y evitar la duplicación de esfuerzos. Si ya existe un punto focal o grupo de trabajo dedicado a la inclusión de la discapacidad dentro de los mecanismos de coordinación, le corresponde mapear y colaborar con estos grupos para identificar acciones transversales y servicios accesibles para las personas con discapacidad, promoviendo un enfoque coordinado e inclusivo en las intervenciones humanitarias. Si no existe un punto focal, debe fomentarse su creación con las agencias coordinadoras de toda la respuesta asegurando que cuente con los recursos necesarios para promover un entendimiento común sobre la discapacidad y coordinar acciones interinstitucionales colectivas.


Alternativamente, UNFPA puede establecer su propio punto focal para garantizar que se incorporen los debates sobre la inclusión de la discapacidad en los sectores de SSR y VBG de forma articulada.

Cualquiera de estos mecanismos para fortalecer la coordinación en materia de inclusión de la discapacidad tiene como objetivo integrar transversalmente los asuntos de inclusión en todos los documentos y planes relacionados con la respuesta del subsector de SSR y VBG, como términos de referencia, propuestas de financiamiento, planes y evaluaciones de necesidades. Además, es fundamental incidir en la incorporación de la perspectiva de discapacidad en las normativas y políticas de gestión de riesgos de cada país, ya que estos lineamientos orientan la respuesta estatal y la articulación de la cooperación en escenarios de crisis y emergencia. Para ello se requiere un esfuerzo articulado y con responsabilidades claras para evaluar conjuntamente la situación y las necesidades, organizar acciones conjuntas e informar la toma de decisiones estratégicas. Esto asegura la disponibilidad de servicios accesibles<sup>36</sup> y ajustes razonables<sup>37</sup>, así como la asistencia técnica necesaria para que estos servicios lleguen a quienes más la necesitan y evitar la duplicación de esfuerzos.

---

<sup>36</sup> Ver accesibilidad, página 20.

<sup>37</sup> Ver ajustes razonables, página 20.




## **1.2 Asegurar la participación significativa de personas con discapacidad y sus organizaciones en los mecanismos de coordinación tanto del Clúster de Protección y Subclúster y subsectores de VBG o AoR de VBG, así como el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR.**

Asegurar la participación significativa<sup>38</sup> de las personas con discapacidad y sus organizaciones en los mecanismos de coordinación humanitaria requiere una serie de acciones fundamentales, entre ellas identificar a los actores claves con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) y asegurar su inclusión y presencia en cada uno de los subsectores o grupo de trabajo de SSR/VBG. Esto implica mapear organizaciones e invitarlas a participar desde el inicio en las mesas de coordinación y en la toma de decisiones vinculadas con la preparación y respuesta en materia de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género en contextos de emergencia, promoviendo un equilibrio de género y la inclusión de personas con diferentes tipos de discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad psicosocial o cognitiva que suelen estar subrepresentadas en estos espacios. También es importante velar por una representación que incluya a las infancias y juventudes con discapacidad, así como a personas con discapacidad de contextos rurales y periféricos.

Estas acciones aseguran la incorporación de diferentes perspectivas, necesidades y voces orientando la toma de decisiones hacia el desarrollo, implementación y seguimiento de acciones diferenciales más precisas y equitativas de todos los grupos dentro de la comunidad.

---

<sup>38</sup> Ver participación significativa, página 23.




Las OPD pueden desempeñar diversos roles en la acción humanitaria, entre ellos:

- ⦿ Ser parte del personal humanitario, siempre que las políticas de recursos humanos sean inclusivas.
- ⦿ Servir como puntos focales en sus comunidades, aplicando su experiencia en discapacidad.
- ⦿ Proporcionar información clave sobre la ubicación, situación y barreras que enfrentan las personas con discapacidad en el acceso a la asistencia humanitaria.
- ⦿ Ofrecer apoyo técnico a organizaciones humanitarias en accesibilidad, eliminación de barreras, fomento de capacidades y promoción de derechos.
- ⦿ Impulsar cambios en políticas y marcos legales para mejorar la protección y asistencia a personas con discapacidad en crisis.
- ⦿ Brindar servicios específicos, frecuentemente mediante modelos de apoyo entre pares.

Garantizar su participación, implica además, que las personas con discapacidad están informadas, expresen sus opiniones y que estas sean tomadas en cuenta lo que requiere varias acciones fundamentales. Por ello es clave asegurar que las convocatorias y todo el material relacionado para estos espacios sean accesibles, utilizando diversos canales y formatos, como lenguaje sencillo, materiales en Braille, intérpretes de lengua de señas y otros métodos accesibles a las necesidades de las personas con discapacidad.

Como segunda medida, es clave asegurar que las reuniones y grupos de trabajo se realicen en espacios accesibles, seguros y respetuosos. Esto implica garantizar su participación efectiva mediante la provisión de entornos accesibles y ajustes razonables, como intérpretes de lengua de señas, financiamiento para asistentes personales, entre otros. Además, crear un ambiente en el que las personas con discapacidad se sientan cómodas y seguras al expresar sus perspectivas, opiniones y preocupaciones, sin temor a discriminación ni estigmatización.

Por último, se debe establecer un monitoreo constante de su participación en los mecanismos de coordinación, evaluando no solo el acceso, sino también la calidad de su involucramiento y el impacto de sus aportes en la toma de decisiones.



### ***1.3 Incluir en la comunidad de práctica y en la agenda de capacitación de los Clúster de Protección y Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR, la formación de todos los socios en lineamientos y competencias clave para atender las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.***

Para incluir la formación en discapacidad en la comunidad de práctica y la agenda de capacitación de los Clúster de Protección y el Subclúster de VBG o AoR de VBG, así como del Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo de SSR, es esencial integrar módulos específicos sobre inclusión y accesibilidad en los planes de capacitación existentes. Esto implica desarrollar materiales y sesiones formativas que aborden lineamientos clave y competencias esenciales para identificar y atender las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad en contextos humanitarios. Asimismo, es fundamental brindar formación sobre sus derechos, necesidades y las barreras que enfrentan, asegurando una comprensión profunda de los principios de inclusión y accesibilidad. Esto es fundamental para garantizar servicios esenciales en salud sexual y reproductiva y en la respuesta a la violencia basada en género que aborden aspectos como la comunicación inclusiva, el desarrollo de materiales accesibles y la adaptación de los servicios para hacerlos seguros, inclusivos, accesibles y efectivos para esta población.

Asimismo, para asegurar la participación significativa e inclusiva de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en los mecanismos de coordinación, es necesario fortalecer tanto sus capacidades como las de los coordinadores y el personal humanitario involucrado en la respuesta. Para las personas con discapacidad, es clave comprender el funcionamiento de estos mecanismos, las formas en que pueden involucrarse, las expectativas de su participación y las estrategias para desempeñar un rol activo en las reuniones de coordinación. Este conocimiento les permite contribuir de manera efectiva y representar sus necesidades y prioridades. Por otro lado, el personal humanitario debe estar capacitado para promover y facilitar la inclusión efectiva en estos espacios garantizando que esta población participe activamente.

## Indicadores

- ⦿ Número de acciones planificadas de los sub sectores de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género que incluyen transversalmente a las personas con discapacidad.
- ⦿ Porcentaje de sub sectores de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género que cuentan con un mapeo de personas con discapacidad y/u organizaciones de personas con discapacidad (OPD).
- ⦿ Porcentaje de sub sectores de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género que incorporan a la población con discapacidad como parte de actores partícipes en los mecanismos de coordinación.
- ⦿ Porcentaje de sub sectores de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género dentro de los mecanismos de coordinación que proveen entornos accesibles y seguros, y utilizan canales y formatos accesibles para informar y comunicar, acorde a las necesidades de las personas con discapacidad.
- ⦿ Número de subsectores de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género que cuentan con un punto focal o grupo de trabajo en discapacidad.
- ⦿ Número de formaciones específicas realizadas para fortalecer la perspectiva de discapacidad en la arquitectura y coordinación humanitaria.

## Herramientas

- CBM International, HelpAge International, y Handicap International. [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#). Norma clave de inclusión 6: Coordinación. Bensheim, Londres y Lyon: Consorcio de Envejecimiento y Discapacidad, 2018.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. [“Interagency coordination on disability inclusion at country level. Disability Inclusive Humanitarian TOOLKIT”](#), 2023.
- Humanity & Inclusion. [“Mechanisms for Coordination of Disability Inclusion in Humanitarian Action: A Comparative Case Study Examination of Experiences in Afghanistan, Ukraine, Democratic Republic of the Congo, Bangladesh and Venezuela”](#), 2023.
- Organización de las Naciones Unidas. [“Directrices para la consulta a las personas con discapacidad”](#), 2021.



Crédito UNFPA Costa Rica



## Lista de chequeo

Criterio	Cumple	No cumple	Comentarios
Se cuenta con un punto focal o grupo de trabajo dedicado a la inclusión de la discapacidad para garantizar que se incorporen los debates sobre la inclusión de la discapacidad en los mecanismos de coordinación del subsector de VBG y el grupo de trabajo de SSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se promueve un entendimiento común sobre la discapacidad en los sub sectores VBG y SSR y se coordinan acciones de fortalecimiento de capacidades interinstitucionales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El Subsector VBG/SSR identifica/mapea a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) forman parte del subsector de VBG/SSR y participan desde el inicio y a lo largo de la respuesta en las mesas de coordinación y en la toma de decisiones del SubClúster de VBG y el grupo de trabajo de SSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Las convocatorias para los espacios de las mesas de coordinación son accesibles, utilizan canales y formatos apropiados, lenguaje sencillo, intérpretes de lengua de señas, entre otros acorde a las necesidades de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los materiales utilizados en las mesas de coordinación son accesibles, utilizan canales y formatos apropiados, lenguaje sencillo, acorde a las necesidades de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Lista de chequeo

Criterio	Cumple	No cumple	Comentarios
Los espacios de coordinación del subsector de VBG y el grupo de trabajo de SSR a los que se invita a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) son accesibles, seguros, respetuosos y además cuentan con ajustes razonables (p. ej. <i>Servicios de interpretación de lengua de señas o asistentes personales</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se promueve un equilibrio de género y de grupos subrepresentados de personas con discapacidad y sus organizaciones representativas dentro de los mecanismos de coordinación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se informa a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) el funcionamiento de estos mecanismos de coordinación, las formas en que pueden involucrarse, las expectativas de su participación y las estrategias para planificar y desempeñar un rol activo en estos espacios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se monitorea la participación de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación, evaluando no solo el acceso, sino también la calidad de su involucramiento y el impacto de sus aportes en la toma de decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se llevan a cabo formaciones específicas realizadas para fortalecer la perspectiva de discapacidad en la arquitectura y coordinación humanitaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Estándar 2:

# Planeación de la respuesta humanitaria

**Documentos, llamados y planes de respuesta humanitaria incorporan adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad, estableciendo prioridades, implementando y monitoreando acciones que garanticen el acceso oportuno a servicios esenciales de SSR/VBG en contextos de emergencia.**

Durante las fases tanto de preparación como de la respuesta humanitaria es esencial diseñar estrategias que integren de manera efectiva las necesidades de las personas con discapacidad. Esto implica definir objetivos estratégicos, establecer acciones clave y movilizar recursos para garantizar su acceso equitativo a la respuesta humanitaria.

Para ello, es fundamental identificar los impactos de las crisis en la población con discapacidad, sus necesidades prioritarias y las brechas en la respuesta, como parte de la Evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO, por sus siglas en inglés) y la Análisis de Necesidades de Refugiados y Migrantes (RMNA por sus siglas en inglés) e incorporarlas al Plan de Respuesta Humanitaria (HRP, por sus siglas en inglés) y al Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP por sus siglas en inglés). Estas brechas pueden manifestarse en diversas formas, como el aislamiento social, la falta de accesibilidad a infraestructuras y servicios, la discriminación y la ausencia de información adaptada a sus necesidades, entre otros factores que agravan su vulnerabilización en contextos de emergencia.

Una planificación y una gestión de recursos adecuada permiten mitigar y cerrar estas brechas, asegurando que las personas con discapacidad no sean excluidas durante la respuesta humanitaria. Para ello es fundamental trabajar en los procesos de preparación todos aquellos aspectos claves para poder incorporar la perspectiva en la respuesta humanitaria. Adoptar un enfoque inclusivo y basado en derechos en la planeación no solo garantiza que sus necesidades sean atendidas de manera integral, sino que también mejora los resultados generales de la intervención humanitaria asegurando que todas las personas, independientemente de su discapacidad, reciban la atención necesaria en condiciones de igualdad.



## Acciones clave

Acciones	Preparación	Respuesta	Recuperación
2.1 Asegurar la inclusión de la perspectiva de discapacidad en los documentos y planes de preparación y respuesta humanitaria en materia de SSR y VBG, mediante un enfoque de doble vía <sup>39</sup> .			
2.2 Gestionar los recursos de una forma que permita que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios esenciales y participen en la acción humanitaria, teniendo en cuenta la accesibilidad y los ajustes razonables.			
2.3 Monitorear la oportuna implementación de la perspectiva de discapacidad en las acciones de SSR/VBG.			



## Notas de orientación

### **2.1 Incorporar la perspectiva de discapacidad en documentos clave y planes de preparación y respuesta humanitaria en materia de SSR y VBG, mediante un enfoque de doble vía.**

Incorporar la perspectiva de discapacidad en contextos de emergencia requiere una inclusión sistemática en los documentos interinstitucionales (HNO/ RMNA) y acciones acordes en los planes de preparación y respuesta (HRP/ RMRP) del subsector SSR/VBG. Para ello, es fundamental inicialmente diseñar narrativas o plantear el uso de un marcador de discapacidad<sup>40</sup> en estos documentos que

<sup>39</sup> Un enfoque de doble vía combina dos estrategias complementarias para promover la inclusión. Por un lado acciones específicas dirigidas a un grupo poblacional específico, como las personas con discapacidad, mientras que por otro lado se incorpora de manera transversal sus necesidades en todas las políticas y programas generales.

<sup>40</sup> Comité Permanente entre Organismos [IASC], [“Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria”](#), 2019, p.16, 31, 34, 71.

aseguren la integración efectiva de las personas con discapacidad. Asimismo, desarrollar herramientas estandarizadas para recopilar información, lo cual permite diseñar objetivos y visibilizar y costear acciones específicas (ver tabla 1).

En la planificación de la respuesta humanitaria, es clave considerar el contexto y las necesidades priorizadas de las personas con discapacidad, asegurando su integración en las estrategias existentes. Esto implica fortalecer el análisis de capacidades, evaluar los servicios disponibles y revisar las rutas de remisión y derivación para garantizar que respondan de manera efectiva. Además, las evaluaciones de necesidades deben identificar factores de riesgo específicos y orientar una respuesta que reduzca la vulnerabilidad, abordando barreras ambientales en lugar de centrarse exclusivamente en las condiciones de la persona. Por ejemplo, es crucial reducir el aislamiento social y los prejuicios sobre la sexualidad de las personas con discapacidad para facilitar su acceso a servicios de SSR y atención en casos de VBG.



**Tabla 1. Ejemplos de objetivos, acciones e indicadores que incorporan un enfoque de discapacidad**

Objetivo	Acción	Indicador
Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios.	Adaptar infraestructuras y materiales de información en los centros de salud para hacerlos accesibles.	Porcentaje de centros de salud con infraestructura y materiales accesibles para personas con discapacidad.
Garantizar que las personas con discapacidad reciban información comprensible sobre su salud sexual y reproductiva y sus derechos.	Desarrollar y distribuir material educativo en formatos accesibles (lectura fácil, audio, lengua de señas, Braille) sobre SSR y VBG.	Cantidad de materiales accesibles distribuidos y alcance estimado de la población beneficiada.
Reducir el riesgo de las personas con discapacidad ante la violencia basada en género mediante estrategias de protección inclusivas.	Establecer albergues y espacios seguros accesibles para personas con discapacidad sobrevivientes de VBG.	Porcentaje de albergues o centros de atención a personas sobrevivientes que cuentan con infraestructura accesible.
Incorporar la perspectiva de discapacidad en los protocolos de atención a sobrevivientes de violencia basada en género en contextos humanitarios.	Revisar y actualizar los protocolos de atención en VBG para incluir directrices específicas sobre la atención a personas con discapacidad.	Número de protocolos revisados y actualizados con enfoque de discapacidad.

También es fundamental definir acciones desde un enfoque de doble vía. Esto quiere decir que la respuesta debe incluir tanto el diseño de intervenciones generales para que sean accesibles para todas las personas, como también acciones para abordar directamente las necesidades relacionadas con la discapacidad. Por ejemplo, las acciones de atención de violencias basadas en género deben ser pensadas para ser accesibles para toda la población afectada por las emergencias humanitarias (incluidas las personas con discapacidad); no obstante, si se determina que las mujeres y las niñas con discapacidad y las personas que les proveen apoyo corren un mayor riesgo de sufrir violencia basada en género debido al aislamiento y a las barreras de comunicación, debe diseñarse una respuesta específica para reducir ese aislamiento y fortalecer la accesibilidad de los mecanismos de atención.

Por último, es clave asegurar que este proceso de planificación de la respuesta sea consultado y validado con las personas con discapacidad y sus organizaciones para obtener retroalimentación sobre la idoneidad de la respuesta propuesta.


## ***2.2 Gestionar recursos oportunos que permitan que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios esenciales y participen en la acción humanitaria, teniendo en cuenta la accesibilidad y los ajustes razonables.***

Para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria es fundamental asignar recursos específicos. Esto con el objetivo de financiar la eliminación de barreras físicas, actitudinales, comunicativas, informativas e institucionales, promover la participación activa de las personas con discapacidad y diseñar actividades específicas que respondan a sus necesidades. La identificación inicial es clave para movilizar recursos que permitan determinar el rol de las personas con discapacidad, sus necesidades y prioridades, las barreras que enfrentan y los riesgos en el contexto, proyectando así los costos necesarios para satisfacer sus requerimientos. Presupuestar acciones inclusivas desde el inicio no solo resulta más eficiente al evitar la duplicación de esfuerzos, sino que también amplía el alcance de la respuesta, beneficiando a un público más diverso y reduciendo costos adicionales a largo plazo. Esto incluye la asignación de presupuestos destinados a la accesibilidad física (por ejemplo: rampas, baños accesibles y señalización inclusiva) incorporando el principio de diseño universal en todas las estructuras nuevas o temporales<sup>41</sup> y realizar las modificaciones necesarias en las estructuras existentes. Para ello se recomienda destinar entre un 0,5 y un 1 % adicional del presupuesto para accesibilidad física<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Ver Diseño Universal, página 22.

<sup>42</sup> CBM International, HelpAge International, y Handicap International. "[Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad.](#)" (Consorcio de Envejecimiento y Discapacidad, 2018).



También es fundamental destinar recursos para la adaptación de documentos y servicios a formatos accesibles, como Braille, audio, lectura fácil, lengua de señas y subtítulos, entre otros facilitando así la participación de las personas con discapacidad. Los presupuestos deben incluir ajustes razonables, como intérpretes de lengua de señas, asistentes personales, apoyos humanos esenciales y subsidios para el desplazamiento a centros de atención. Estas medidas contribuyen a eliminar barreras de comunicación, físicas y económicas asegurando un acceso equitativo a los servicios. Muchas de estas acciones deben desarrollarse y fortalecerse durante la fase de preparación, garantizando su implementación efectiva y oportuna en situaciones de emergencia.

Para implementar estas acciones, se puede asignar un porcentaje específico del presupuesto destinado a garantizar la inclusión de las personas con discapacidad, especialmente cuando los costos exactos no pueden preverse de antemano. Se recomienda destinar entre un 2% y un 7% del presupuesto total para cubrir las necesidades relacionadas con accesibilidad e inclusión<sup>43</sup>.

También es crucial incluir en los presupuestos recursos para programas de formación para el personal humanitario en inclusión y accesibilidad. Finalmente, es imprescindible consultar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) para identificar prioridades, ajustar necesidades y asegurar que los recursos asignados reflejen de manera adecuada sus requerimientos.

### ***2.3 Monitorear la oportuna implementación de la perspectiva de discapacidad en las acciones SSR/VBG.***

Durante la planificación, es fundamental que la coordinación de los subsectores de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género defina indicadores claros y específicos que permitan realizar un seguimiento efectivo de la inclusión de las personas con discapacidad en las acciones de respuesta humanitaria. Estos indicadores deben evaluar la accesibilidad de los servicios, la cobertura alcanzada, la participación activa de las personas con discapacidad y la efectividad de las intervenciones implementadas. La recopilación de esta información no solo será esencial para identificar brechas no abordadas, sino también para garantizar la rendición de cuentas, mejorar la transparencia y ajustar las estrategias en tiempo real. Además, los datos obtenidos servirán como base para el diseño de futuras intervenciones, asegurando una respuesta humanitaria más inclusiva y adaptada a las diversas necesidades de las personas con discapacidad.

---

<sup>43</sup> Light for the World, "[Resource Book on Disability Inclusion](#)", 2017, 36.

## Indicadores

- Evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO/ RMNA) y Planes de Respuesta Humanitaria (HRP/ RMRP) en materia de VBG y SSR incorporan la perspectiva de discapacidad (sí/no).
- Número de documentos estratégicos que incorporan la perspectiva de discapacidad (mapeos de socios, de servicios, análisis de capacidades, rutas de derivación y referencia).
- Número de acciones planificadas del sub sector de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género que incluyen transversalmente a las personas con discapacidad.
- Porcentaje del presupuesto general de las organizaciones de respuesta humanitaria que es asignado para cubrir acciones de accesibilidad y ajustes razonables.
- Porcentaje de planes de trabajo del sub sector de salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género que incorporan y monitorean acciones con perspectiva de discapacidad.



Crédito: UNFPA Bolivia

## Herramientas

- CBM International, HelpAge International, and Handicap International. [Normas Humanitarias de Inclusión Para Personas Mayores y Personas Con Discapacidad](#). Bensheim, Londres y Lyon: Consorcio de Envejecimiento y Discapacidad, 2018.
- Center for Inclusive Policy. "[Addressing Extra Costs \(ISL and Subtitles\)](#)", 2021. ——. '[Understanding Extra Costs \(ISL and Subtitles\)](#)', 2021.
- Comité Permanente entre Organismos [IASC]. '[Directrices Del Comité Permanente Entre Organismos Sobre La Inclusión de Las Personas Con Discapacidad En La Acción Humanitaria](#)', 2019.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia[UNICEF], Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA], Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [UNHCR], Organización Internacional para las Migraciones [IOM], Programa Mundial de Alimentos [WFP], Organización Mundial de la Salud [WHO], and Department for International Development [DFID]. [Guidance on Strengthening Disability Inclusion in Humanitarian Response Plans](#), 2019.
- Light for the World. "[Resource Book on Disability Inclusion](#)", 2017.
- Mobility International USA. '[Reasonable Accommodations and Budgeting for Inclusion](#)', 2024.
- Oficina de la Enviada del Secretario General de Naciones Unidas para la Juventud [OSGEY], and Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas [UNFPA]. '[Guía Corta Para Asegurar La Participación Significativa de Las Personas Jóvenes Con Discapacidad En La Acción Humanitaria](#)', 2023.



## Lista de chequeo

Criterio	Cumple	No cumple	Comentarios
La evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO y RMNA) identifica los impactos de la crisis en la población con discapacidad, sus necesidades prioritarias, riesgos y las brechas en la respuesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El Plan de Respuesta Humanitaria (HRP/RMRP) integra narrativas que priorizan la perspectiva de discapacidad, asegurando que este enfoque se refleje en los objetivos y acciones diseñados para una respuesta inclusiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dentro de la planificación del Plan de Respuesta Humanitaria (HRP/RMRP) se propone el uso de un marcador de discapacidad junto con otros marcadores relevantes, como los de género y edad, para el seguimiento de las acciones esenciales de programación y recursos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros documentos estratégicos del subsector SSR/VBG incorporan la perspectiva de discapacidad (evaluación de necesidades, mapeo de actores y servicios, rutas de derivación, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los planes de trabajo del sub sector salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género incorporan acciones sobre perspectiva de discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los planes de respuesta asignan recursos para financiar accesibilidad y proveer ajustes razonables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La planificación de la respuesta es consultado y validado con las personas con discapacidad y sus organizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los planes de trabajo del subsector SSR/VBG monitorean acciones sobre la perspectiva de discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## **Estándar 3:**

### **Servicios esenciales de SSR/VBG que salvan vidas incorporan la perspectiva de discapacidad**

**Los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y de prevención, atención y mitigación de violencia basada en género, que salvan vidas, están disponibles, son accesibles, seguros y respetan la dignidad de la población con discapacidad.**

Los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y de atención a la Violencia Basada en Género ofrecidos por gobiernos, agencias de la ONU y la sociedad civil, incluidas ONG internacionales y organizaciones comunitarias, son esenciales para salvar vidas. Garantizar su disponibilidad con una cobertura territorial adecuada y estándares mínimos de calidad es fundamental. Además, deben adoptar un enfoque inclusivo<sup>44</sup> que responda a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.


Esto requiere garantizar su accesibilidad a través de espacios adecuados, información y comunicación adaptadas, así como la eliminación de barreras actitudinales e institucionales. Estos servicios deben centrar una atención bajo enfoque de derechos, respetando la dignidad, confidencialidad, autonomía y toma de decisiones de las personas con discapacidad promoviendo su participación activa en su propio bienestar. También es imprescindible contar con personal capacitado, con competencias técnicas y sensibilidad para aplicar medidas de inclusión, protección y atención adecuadas. Asegurar estos elementos no solo fortalece la equidad en la respuesta humanitaria, sino que también garantiza el respeto de los derechos humanos y mejora la calidad y efectividad de los servicios.

#### **Servicios accesibles**

Es fundamental que los servicios de salud sexual y reproductiva y la atención a la violencia basada en género en contextos humanitarios sean accesibles e inclusivos para las personas con discapacidad, quienes enfrentan barreras físicas,

---

<sup>44</sup> Ver enfoque de inclusión de la discapacidad, página 22.



comunicacionales, actitudinales e institucionales que limitan su acceso a la atención. La falta de accesibilidad puede excluirlas de los programas de protección, aumentando su situación de vulnerabilidad en crisis humanitarias. Garantizar su acceso no solo es un derecho humano, sino que también fortalece su autonomía y participación en la toma de decisiones sobre su bienestar. Para ello, es esencial adaptar la comunicación, el espacio físico, las actitudes del personal y los procedimientos de atención, asegurando una respuesta humanitaria que respete su dignidad y necesidades específicas.

## **Acceso a la información sobre servicios**

El acceso a información sobre prevención y promoción en materia de salud sexual y reproductiva, así como de atención a la violencia basada en género y los servicios existentes es un elemento central para salvar vidas, especialmente de personas con discapacidad. Garantizar que conozcan sus derechos, las medidas y cuidados, así como los recursos disponibles permite reducir las brechas, expresar sus necesidades y generar confianza en situaciones de crisis, reduciendo riesgos de aislamiento y exclusión. Además, fortalecer sus capacidades y las de sus organizaciones promueve su participación activa en la respuesta humanitaria. Estas organizaciones también pueden desempeñar un papel clave en la sensibilización, eliminación de barreras y asesoramiento técnico para asegurar una acción humanitaria inclusiva y accesible, fortaleciendo la protección y el respeto de sus derechos.

## **Servicios que respetan la dignidad, confidencialidad y la autonomía**

Es fundamental que los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como de prevención, mitigación y atención de la violencia basada en género adopten tanto los principios rectores de la atención (dignidad, confidencialidad, privacidad, seguridad y no discriminación), así como el respeto por la autonomía de las personas con discapacidad, ya que estas son esenciales para garantizar su bienestar y derechos. El respeto a la dignidad y autonomía permite que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud y seguridad, empoderándolas para que accedan a los servicios que necesitan sin sentir que se les despoja del control sobre su propia vida. Además, al ser servicios seguros y confidenciales, se fomenta la confianza en el sistema de atención, lo cual es crucial para que las personas con discapacidad busquen ayuda y reciban el apoyo necesario. Solo a través de la creación de entornos seguros, diversos, inclusivos y respetuosos, las personas con discapacidad podrán acceder a la atención que requieren de manera efectiva y sin temor a sufrir daños.

## Recursos humanos capacitados

Para garantizar una acción humanitaria inclusiva, es esencial que el personal humanitario, los proveedores de servicios y el equipo de apoyo comprendan su responsabilidad en la atención a personas con discapacidad y cuenten con la formación y competencias adecuadas. Esto implica la implementación de programas de capacitación integral y acompañamiento continuo que aborden sus necesidades y experiencias, así como estrategias para garantizar la accesibilidad y realizar ajustes razonables. La formación debe enfocarse en habilidades prácticas y comunicación efectiva, especialmente para quienes brindan servicios de salud sexual y reproductiva o prevención de violencia basada en género. Además, es crucial incluir capacitaciones sobre la protección contra abusos, explotación y otras violaciones de derechos, promoviendo el respeto a la dignidad y autonomía de las personas con discapacidad.



Crédito: UNFPA Costa Rica



## Acciones clave

Acciones	Preparación	Respuesta	Recuperación
3.1 Evaluar la accesibilidad de instalaciones destinadas a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.			
3.2 Evaluar la accesibilidad de servicios/productos destinados a la salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.			
3.3 Eliminar las barreras que limitan el acceso a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.			
3.4 Proporcionar información adecuada, accesible y oportuna a las personas con discapacidad para fortalecer su conocimiento y comprensión sobre sus derechos y los servicios esenciales disponibles en salud sexual y reproductiva y atención a la violencia basada en género.			
3.5 Asegurar la adopción de los principios rectores de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género.			
3.6 Asegurar que los servicios esenciales para la salud sexual y reproductiva, así como la atención a la violencia basada en género se brinden de manera voluntaria, con el consentimiento libre e informado, como parte del reconocimiento de la autonomía de las personas con discapacidad.			
3.7 Fortalecer las capacidades del personal humanitario y los prestadores de servicios, sensibilizándolos sobre los derechos de las personas con discapacidad y la atención adecuada que deben recibir, incluyendo información sobre accesibilidad y ajustes razonables.			



### 3.1 Evaluar la accesibilidad de instalaciones destinadas a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.

Las auditorías de accesibilidad son evaluaciones sistemáticas destinadas a asegurar que las instalaciones y servicios humanitarios sean accesibles para personas con discapacidad. Estas auditorías permiten identificar y eliminar barreras físicas y comunicacionales, promoviendo una respuesta inclusiva y equitativa. Pueden realizarse como parte de los procesos de preparación de la respuesta o como acciones correctivas posteriores, mejorando así la eficacia y alcance de la asistencia humanitaria.

El primer paso es realizar un análisis de accesibilidad física para identificar posibles barreras en el entorno. Las infraestructuras de centros de salud, hospitales, albergues u otros centros de atención o espacios en los que se proporciona servicios de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género deben garantizar una adecuada accesibilidad. Para ello puede tener en cuenta el principio RECU<sup>45</sup> (por sus siglas en inglés *Reach, Enter, Circulate, Use*):

- ⊙ Alcanzar (*Reach*): desplazarse para llegar al servicio que se desea utilizar (requiere accesibilidad de carreteras, transporte, señalización, entre otros).
- ⊙ Entrar (*Enter*): poder acceder al interior de la instalación que se desea utilizar (requiere escaleras, rampas, pasamanos, puertas anchas, tiradores de puerta adecuados, entre otros).
- ⊙ Circular (*Circulate*): poder desplazarse por toda la instalación, incluso de un edificio a otro o de un piso a otro (requiere pasillos y puertas anchos, ausencia de escalones o en su defecto la existencia de rampas o ascensores, lugares de descanso, luz adecuada, señalización clara y adaptada, entre otros).
- ⊙ Usar: (*Use*) poder utilizar todos los servicios e instalaciones dentro del edificio (requiere dimensiones y diseño adecuados de mobiliario interno y equipamiento, baños accesibles, espacios privados como áreas de consulta o atención que cuenten con condiciones de privacidad y seguridad, información y comunicaciones accesibles, entre otros).

---

<sup>45</sup> Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo [UNRWA], "[Disability inclusion guidelines](#)", 2017.

Para hacer este tipo de evaluaciones de accesibilidad puede utilizar las [listas de verificación para instalaciones existentes de la ADA](#)<sup>46</sup>, los parámetros incorporados en el [kit de herramientas sobre accesibilidad en emergencias](#)<sup>47</sup> de UNICEF o los parámetros dados por la Cruz Roja para [refugios y asentamientos inclusivos para personas con discapacidad en situaciones de emergencia](#)<sup>48</sup>.

### **3.2 Evaluar la accesibilidad de servicios/productos destinados a la salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.**

Evaluar la accesibilidad de los servicios y productos destinados a la salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género implica garantizar que la información esencial sobre derechos, prevención y atención esté disponible en formatos accesibles. Esto incluye materiales en Braille, macrotipo<sup>49</sup>, audio, lectura fácil con pictogramas y contenido audiovisual con lengua de señas y subtítulos. Esto es un elemento central para que todas las personas puedan acceder a información relevante sobre prevención, cuidados y atención en materia de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género, ya sea a través de materiales impresos, digitales o cualquier otro medio/tipo de comunicación.

Además, es fundamental identificar y eliminar barreras administrativas que dificulten el acceso, asegurando que los requisitos no excluyan a las personas con discapacidad. También se debe evaluar si el personal está capacitado para brindar una atención inclusiva, libre de discriminación y adaptada a las diversas necesidades de personas con discapacidad.

### **3.3 Eliminar las barreras que limitan el acceso a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como a la atención de la violencia basada en género.**

#### **Barreras físicas**

Para eliminar o mitigar las barreras físicas, es esencial garantizar que las instalaciones donde se brinden servicios esenciales de SSR y VBG de salud incluidos los albergues sean accesibles. En la fase de **preparación**, se puede desarrollar un plan correctivo tras la evaluación de accesibilidad para realizar los ajustes necesarios tanto en los espacios seleccionados y definidos como


---

<sup>46</sup> ADA National Network y Institute for Human Centered Design, "[ADA Checklist for Existing Facilities](#)", 2010.

<sup>47</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], "[Accessibility in Emergencies](#)", en *Toolkit On Accessibility. Tools to apply universal design across premises and programmes and promote access for all*, ed. Fabienne Stassen (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022).

<sup>48</sup> International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, "[All Under One Roof. Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies](#)", 2015.

<sup>49</sup> Ver Macrotipo, página 23.



albergues como en los servicios SSR y VBG existentes. En el caso de los albergues, es clave diseñar una estrategia que contemple aspectos de infraestructura, seguridad y operación de los alojamientos temporales, asegurando así la accesibilidad y protección. Un ejemplo de esta estrategia es la provisión de baños y duchas accesibles, seguros, iluminados y separados por género, lo que es fundamental para mantener la dignidad, privacidad y protección de las mujeres y adolescentes con discapacidad. Además, es importante garantizar que el acceso a estas instalaciones no implique largos desplazamientos que aumenten el riesgo de exposición a la violencia basada en género para las personas con discapacidad.

En la fase de **respuesta**, se puede elaborar un plan de ajustes en función de los cambios en el contexto de crisis o de los requisitos de la población identificados mediante evaluaciones de situación y necesidades. Esto puede implicar la implementación de infraestructura accesible, como servicios sanitarios y de aseo accesibles para personas con discapacidad, rampas, señalización adecuada, iluminación, zonas de circulación despejadas y la reubicación de infraestructura o mobiliario (por ejemplo, para asegurar proximidad o privacidad para personas con discapacidad).

También es importante ofrecer servicios móviles para llegar a personas con discapacidad que se encuentran aisladas y no pueden desplazarse para acceder a los servicios. Durante las emergencias, las personas con discapacidad enfrentan mayores barreras para trasladarse debido a la falta de servicios de transporte, la ausencia de cuidadores o personas de apoyo o la necesidad de éstos de atender otras responsabilidades, o porque el entorno físico es inaccesible debido a daños ambientales. Un ejemplo de estos servicios móviles son las clínicas de salud itinerantes que pueden brindar atención en salud sexual y reproductiva directamente en las comunidades afectadas.

Una vez pase la fase aguda de la emergencia se recomienda realizar evaluaciones y análisis con la población afectada para identificar cualquier barrera persistente en la infraestructura, tanto permanente como temporal, donde se prestaron los servicios y definir las acciones necesarias para eliminarlas.

## **Barreras en la comunicación**

En la fase de **preparación** de la respuesta humanitaria, es crucial eliminar las barreras en la comunicación para garantizar que las personas con discapacidad accedan a información sobre salud sexual y reproductiva, así como sobre violencia basada en género de manera oportuna y comprensible. Esto implica crear canales de comunicación accesibles y asertivos, como líneas telefónicas con video llamada o servicios de mensajería instantánea, y capacitar al personal humanitario en comunicación inclusiva (por ejemplo: para adaptar la comunicación según la persona, para brindar atención con apoyos para la comunicación, para flexibilizar el tiempo para la comunicación o para garantizar un entorno con buena iluminación y acústica para facilitar la interacción, entre otros). Además, es importante contar

con un mapeo de intérpretes de lengua de señas<sup>50</sup> y otros servicios de apoyo que faciliten la transmisión de información sobre SSR y VBG durante una emergencia.

Asimismo, es fundamental colaborar con organizaciones de personas con discapacidad para adaptar los métodos de comunicación a sus necesidades específicas y probar estos formatos en situaciones previas a la emergencia.

En la fase de **respuesta** se debe contar con el apoyo de organizaciones de personas con discapacidad y personal capacitado (como intérpretes) para facilitar la comunicación, y utilizar medios como redes sociales, radio comunitaria y mensajería móvil para llegar a diversos públicos. También es esencial establecer canales de retroalimentación para ajustar los métodos de comunicación en tiempo real.

Una vez pase la fase aguda de la emergencia se recomienda realizar evaluaciones con la población afectada para identificar barreras en la comunicación dentro de los servicios y definir las acciones para en el futuro desarrollar mejores materiales informativos y protocolos para la interacción.

### **Barreras actitudinales**

En la fase de **preparación** de la respuesta humanitaria es esencial implementar acciones para eliminar las barreras actitudinales hacia las personas con discapacidad a través de capacitación al personal humanitario, gestores y prestadores de servicios (ver acción 3.7, página 63) sobre como brindar servicios inclusivos.

En la fase de **respuesta** humanitaria para eliminar las barreras actitudinales es esencial desarrollar campañas de sensibilización en la comunidad para erradicar estigmas y promover que las personas con discapacidad accedan a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género en medio de la crisis. Estas acciones aseguran que las personas con discapacidad reciban atención adecuada y respetuosa, sin barreras actitudinales que limiten su acceso.

Una vez pase la fase aguda de la emergencia y se esté en la etapa de nexus, se recomienda realizar evaluaciones involucrando a las personas con discapacidad para identificar barreras actitudinales que deban ser abordadas en el futuro y definir acciones para asegurar que sus necesidades sean escuchadas y atendidas de manera cálida, digna y segura.

---

<sup>50</sup> Es importante destacar que no todas las personas sordas utilizan la lengua de señas. Por ello, debe considerarse cuando sea pertinente y factible el uso de modelos lingüísticos. Los modelos lingüísticos son personas adultas sordas con identidad y cultura sordas, que poseen sólidas competencias en lengua de señas y puedan facilitar una comunicación efectiva, respondiendo a las necesidades de las personas sordas en distintos contextos.

## Barreras económicas

Para eliminar barreras económicas en los servicios de SSR y VBG en contextos de emergencia, es clave garantizar la gratuidad de los servicios esenciales, incluir subsidios para transporte y alojamiento cuando se requieran, proporcionar insumos de SSR sin costo (anticonceptivos, kits de higiene) y establecer mecanismos de apoyo financiero, como transferencias monetarias. Además, la eliminación de costos administrativos y la flexibilización de requisitos burocráticos facilitan el acceso equitativo a estos servicios para personas con discapacidad.

### ***3.4 Proporcionar información adecuada, accesible y oportuna a las personas con discapacidad para fortalecer su conocimiento y comprensión sobre sus derechos y los servicios esenciales disponibles en salud sexual y reproductiva y atención a la violencia basada en género.***

Parte esencial de la preparación, planeación y respuesta a emergencias debe estar centrada en brindar información pertinente y accesible, sobre los servicios esenciales disponibles tanto sobre salud sexual y reproductiva, como para atender a las necesidades de las personas sobrevivientes de violencia basada en género.

Adicionalmente, el fortalecimiento de capacidades tiene que estar alineado con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), informando a las personas sobre sus derechos en el contexto humanitario, como el acceso equitativo a servicios esenciales de salud, asistencia y protección. Esta capacitación en derechos es clave para empoderar a las personas con discapacidad, dándoles las herramientas necesarias para influir en la manera cómo se prestan esos servicios.

Esta información puede brindarse a través de formaciones, sesiones presenciales o virtuales, asesorías in situ por parte del personal humanitario o a través de material informativo. Para esto hay que tener en cuenta las siguientes pautas:

#### **Formaciones/sesiones de información presenciales y virtuales:**

- ⦿ Diseñar las convocatorias en un lenguaje simple y claro, en diversos formatos (piezas gráficas, piezas en audio, piezas audiovisuales) y medios de transmisión (correo, mensajería instantánea, presencial).
- ⦿ Asegurar que los espacios presenciales para la difusión de información sean físicamente accesibles y cuenten con ascensores o rampas, áreas de circulación adecuadas, baños accesibles para personas con discapacidad y facilidades de acceso, entre otros elementos. Para ello es clave contactar con las organizaciones de personas con discapacidad para averiguar si hay lugares accesibles que éstas conozcan.


- ⦿ Previo a los espacios presenciales, indagar si hay ajustes razonables que requieran las personas con discapacidad que asisten para garantizar que la formación es accesible. Esto puede implicar proveer ajustes como intérpretes de lengua de señas, guías intérpretes, asistentes personales, apoyos de transporte, entre otros.
- ⦿ En espacios virtuales, asegurar que las plataformas sean compatibles con tecnologías de asistencia, como lectores de pantalla. Además, garantizar que el contenido cuente con subtítulos, descripciones de audio y transcripciones para personas con discapacidad auditiva o visual. También considerar tiempos flexibles para actividades y permitir múltiples métodos de interacción, como chat y participación por audio.

### **Asesorías in situ:**

- ⦿ El personal que brinde asesoría debe estar capacitado en el trato adecuado y respetuoso hacia las personas con discapacidad. Esto incluye habilidades para comunicarse, abordar y ofrecer apoyos de manera apropiada a las personas con discapacidad según sus características y contar con conocimientos sobre los derechos específicos y barreras que enfrenta esta población en emergencias.
- ⦿ En términos de comunicación reconocer y adaptar la asesoría a las diferentes formas de comunicación, tales como lengua de señas, comunicación aumentativa y alternativa (uso de pictogramas, tableros de comunicación, dispositivos de voz para personas con dificultades en el habla, entre otros), lenguaje simple, alternativas de comunicación particulares, entre otros.
- ⦿ Informar de manera clara sobre los servicios esenciales de SSR/VBG disponibles y cómo acceder a ellos para asegurar que sepan cómo y dónde recibir apoyo. Es muy importante aclarar que tipos de apoyos están disponibles en el servicio, por ejemplo, si en estos se cuentan con servicios de interpretación. Además, brindar información sobre las medidas de accesibilidad implementadas, por ejemplo, que en los espacios para atención en salud se garantice la libre circulación a personas con movilidad reducida.

### **Material informativo:**

- ⦿ Diseñar el contenido en un lenguaje comprensible y directo, evitando términos técnicos o complejos que puedan dificultar su comprensión. Además, explicar los pasos a seguir de manera detallada, sin asumir que la persona tiene conocimientos previos, especialmente en contextos de emergencia donde la información debe ser rápida y eficaz.
- ⦿ Ofrecer el material en múltiples formatos, como texto impreso con sistema Braille o macrotipos, información en audio y vídeo, versiones de lectura fácil, versiones digitales compatibles con lectores de pantalla, para facilitar el acceso



para personas con diferentes tipos de discapacidad. Es muy importante no asumir que un método de comunicación específico es apto para un grupo particular, por ejemplo, no todas las personas sordas o con deficiencias auditivas utilizan lengua de señas o leen español. Por ello es muy importante contar con información en diversos formatos. Asegurar la pertinencia cultural de los mensajes.


- ⦿ Usar imágenes, símbolos y pictogramas puede ayudar a comunicar el mensaje a personas con discapacidad cognitiva o personas sordas, así como a quienes no dominan el idioma.
- ⦿ Asegurar un alto contraste de color y fuentes de fácil lectura para personas con baja visión o dislexia.
- ⦿ En el caso de videos incluir subtítulos, traducción a lengua de señas y audio descripciones para personas con discapacidad auditiva o visual.

Para divulgar esta información se sugiere involucrar a las personas con discapacidad, sus organizaciones y los aliados, así como apoyos y miembros de la familia. También es importante considerar que las organizaciones pueden ser una parte activa del fortalecimiento de capacidades, brindando formaciones por parte de personas con discapacidad capacitadas para tal fin.

### ***3.5 Asegurar la adopción de los principios rectores de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género.***

Para garantizar la confidencialidad y privacidad de las personas con discapacidad en los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia basada en género (VBG), es fundamental capacitar al personal, gerentes y profesionales de estos servicios en la aplicación de los principios rectores de la atención: dignidad, confidencialidad, privacidad, seguridad y no discriminación. Esto incluye el manejo adecuado de datos sensibles, especialmente los médicos, y el compromiso de preservar la privacidad en todo momento. Además, la comunicación debe ser accesible, respetuosa y adaptada a las necesidades individuales. Asimismo, los espacios de atención deben estar diseñados para garantizar la privacidad y confidencialidad durante las consultas, evitando la divulgación pública de información, particularmente en situaciones de vulnerabilidad.

En caso de que una persona requiera asistencia en la comunicación, se deben implementar mecanismos para contar con intérpretes o asistentes capacitados en los principios rectores, o permitir la presencia de un asistente elegido por la persona con discapacidad. Es fundamental que los y las intérpretes firmen acuerdos de confidencialidad y que esto sea comunicado claramente a la persona sorda, garantizando así su derecho a la privacidad. Además, los y las intérpretes



deben ser plenamente conscientes de la responsabilidad que implica mantener la reserva de la información, asegurando que toda interacción respete la dignidad, autonomía y derechos de la persona con discapacidad.

Si una persona llega con un acompañante, se debe consultar en privado si acepta su presencia en la consulta, respetando su autonomía en la decisión. Finalmente, es esencial informar a las personas sobre sus derechos de privacidad y establecer canales accesibles para que puedan expresar inquietudes o denunciar violaciones a estos derechos.

***3.6 Asegurar que los servicios esenciales para la salud sexual y reproductiva, así como la atención a la violencia basada en género, se brinden de manera voluntaria, con el consentimiento libre e informado, como parte del reconocimiento de la autonomía de las personas con discapacidad.***

En los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, y violencia basada en género, es esencial garantizar que la toma de decisiones sobre salud y bienestar se realice de manera libre y sin coerción. Para ello, se debe asegurar que las personas con discapacidad reciban la información de forma accesible y comprensible, y adaptada a sus necesidades sobre los servicios disponibles y las consecuencias de cada decisión. Esto puede incluir la traducción a lengua de señas, el uso de pictogramas o la presencia de profesionales capacitados o personas de confianza que expliquen los procedimientos de manera clara. Es fundamental dirigir siempre la comunicación a la persona con discapacidad, no a su asistente o acompañante, garantizando su acceso directo a la información y evitando cualquier influencia indebida en su decisión.

El consentimiento debe ser un proceso dinámico permitiendo que la persona pueda cambiar su decisión en cualquier momento. Además es importante que la persona con discapacidad entienda los riesgos y beneficios del acceso al servicio, que se le explique la confidencialidad, las excepciones y sus derechos, para que, como último paso la persona documente su entendimiento del servicio y de su voluntad de acceder al mismo.

En este sentido es fundamental respetar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, reconociendo su derecho a tomar decisiones legales, como consentir un servicio o procedimiento. Aunque algunas personas puedan necesitar apoyo para tomar decisiones, este debe centrarse en fortalecer su autonomía y no en sustituir su voluntad ni imponer intereses ajenos. El personal humanitario y los prestadores de servicios deben abstenerse de influir en la decisión, evitando hacer recomendaciones o expresar opiniones personales, prejuzgar o presionar a la persona a tomar una decisión en particular o de forma apresurada.

Para respetar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluso en situaciones de compromiso cognitivo o dificultades en la comunicación, es fundamental gestionar adecuadamente el rol de los cuidadores o personas de apoyo. Estos deben actuar desde una perspectiva de asistencia y no de sustitución, garantizando que la persona conserve su derecho a decidir.

Su función principal es acompañar la toma de decisiones cuando sea necesario, facilitando la comprensión de la información, asegurando el acceso a los apoyos que la persona requiere para comunicarse y decidir, y proporcionando información relevante sobre su historia de vida, preferencias y voluntad.

Asimismo por parte del personal humanitario es importante:

- ⦿ **Dirigirse siempre a la persona, no solo a su apoyo o acompañante.** Evite una actitud paternalista o condescendiente.
- ⦿ **No presumir que la persona no entenderá,** esto genera barreras innecesarias y puede llegar a entorpecer la comunicación.
- ⦿ **Reconocer y respetar su forma de comunicación.** Toda forma de comunicación es válida y no limita su capacidad de tomar decisiones.
- ⦿ **Simplificar el lenguaje,** evitando tecnicismos o explicándolos de manera clara. Hable despacio y use frases cortas. Evite incluir demasiadas ideas en una misma oración.
- ⦿ **Prestar atención a sus respuestas.** Las personas pueden expresar su voluntad y preferencias sin recurrir al lenguaje verbal. Gestos, movimientos o conductas también comunican y deben ser tenidos en cuenta.
- ⦿ En caso de dificultades de articulación, solicitar que hable más despacio y apoyarse en imágenes para complementar la información.
- ⦿ **Confirmar que la información ha sido entendida,** formulando preguntas como: *¿Me entendiste?* o *¿Puedes explicarlo con tus palabras?* Si es necesario, repita la información para asegurar su comprensión.

### ***3.7 Fortalecer las capacidades del personal humanitario y los prestadores de servicios, sensibilizándolos sobre los derechos de las personas con discapacidad y la atención adecuada que deben recibir, incluyendo información sobre accesibilidad y ajustes razonables.***

Para garantizar que el personal humanitario y los prestadores de servicios cuenten con las competencias necesarias para atender adecuadamente a las personas con discapacidad en los servicios de violencia basada en género (VBG) y salud sexual y reproductiva (SSR), es fundamental desarrollar una estrategia integral de capacitación. Esta debe centrarse en promover actitudes inclusivas, respetuosas y libres de prejuicios, para reducir el estigma y las actitudes negativas o paternalistas que afectan el acceso a estos servicios. También es clave proporcionar formación sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad, incluyendo una comprensión profunda de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su aplicación en contextos de VBG y SSR.

Además, es esencial sensibilizar al personal sobre las diversas experiencias y necesidades de las personas con discapacidad, y cómo garantizar servicios inclusivos en entornos de emergencia. Esto incluye formación en comunicación inclusiva, desarrollo de materiales accesibles, ajustes en los servicios y la accesibilidad de las instalaciones. También debe enfocarse en aspectos como el acompañamiento para la toma de decisiones y el respeto por la privacidad y confidencialidad, asegurando que los servicios sean accesibles, seguros y respetuosos con los derechos de las personas con discapacidad.

Además, estas capacitaciones deben incluir al personal de apoyo, como intérpretes de lengua de señas y guías intérpretes, para que comprendan y comuniquen adecuadamente la terminología y los conceptos relacionados con la prevención, atención y cuidado en los servicios de salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género. Además estos servicios de apoyo deben conocer y acogerse a los principios rectores de: dignidad, confidencialidad, privacidad, seguridad y no discriminación.

## Consideraciones mínimas brindar asistencia a personas con discapacidad en los servicios de SSR y VBG

### Recomendaciones generales

- ⦿ Solicitar explicación a la persona con discapacidad sobre qué necesita y cómo puede brindar la asistencia de manera adecuada.
- ⦿ Siempre dirigirse a las personas con discapacidad y no a sus cuidadores o personas que brindan apoyo (asistentes, interpretes, guías intérpretes, etc).
- ⦿ Evite utilizar términos peyorativos o estigmatizantes.



### Discapacidad física



- ⦿ No tomar las muletas, bastones, brazos de la silla de ruedas u otros implementos que utilice la persona, sin su consentimiento.
- ⦿ Procurar que las ayudas técnicas (muletas, bastones, sillas de ruedas, entre otras) estén siempre ubicadas muy cerca de la persona con discapacidad en el caso de solicitarle movilizarse a mobiliario como sillas, camillas, entre otros.
- ⦿ Preguntar siempre antes de ofrecer ayuda para trasladarse o acomodarse en una camilla.
- ⦿ Explicar detalladamente cada procedimiento antes de realizarlo y asegurarse de que la persona esté cómoda y tenga control sobre su cuerpo en todo momento.

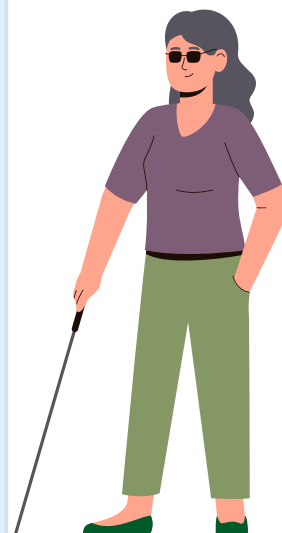




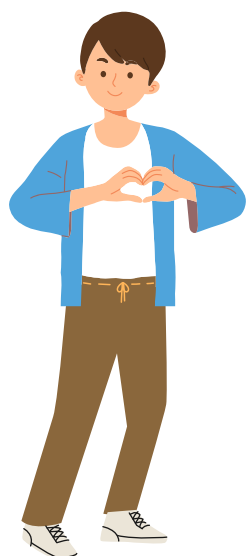
## Discapacidad visual



- ⦿ No tomar a las personas por el brazo o bastón sin su consentimiento. Si desea apoyar como guía visual, preguntar si la persona está de acuerdo y ofrecer su brazo u hombro.
- ⦿ Al orientar usar indicaciones claras y alertar sobre cambios y posibles peligros en el recorrido. Utilizar referencias comunes como derecha, izquierda, atrás, adelante, arriba, abajo.
- ⦿ Respetar el uso de perros guía y no restringir su acceso a los espacios. Además, no lo toque, no lo alimente, no lo distraiga. El perro se convierte en parte del cuerpo de la persona.
- ⦿ Describir el lugar donde se encuentran y las personas que están presentes.
- ⦿ Procurar ser muy descriptivo acerca de lo que está sucediendo.
- ⦿ Si necesita dar indicaciones para el seguimiento de procedimientos, evitar hacer referencia a elementos visuales, como, por ejemplo, el color. Buscar otro tipo señales que puedan usar el sentido táctil y olfativo.



## Discapacidad auditiva



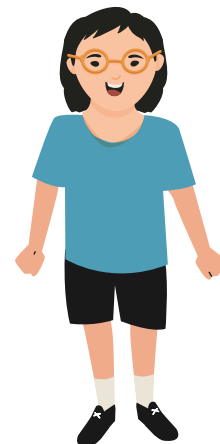
- ⦿ Si la persona lee los labios, ubicarse de frente, vocalizar adecuadamente y utilizar un ritmo pausado.
- ⦿ Si la persona utiliza únicamente lengua de señas, apoyarse en intérpretes o guías interpretes (sordoceguera) para mediar la comunicación.
- ⦿ Utilizar tarjetas con imágenes para apoyar la comunicación.
- ⦿ Conocer de antemano un set de señas básicas que le permitan comunicar los aspectos más relevantes de la atención.
- ⦿ Si necesita alertar a la persona con discapacidad auditiva, utilizar un leve toque en el hombro o el brazo.



## Discapacidad cognitiva



- ⦿ Utilizar tarjetas con imágenes para apoyar la comunicación.
- ⦿ Ofrecer ejemplos o sinónimos que faciliten llegar a algunos conceptos que usted quiere explicarle. Utilizar un lenguaje simple y concreto, evitando conceptos abstractos o metáforas.
- ⦿ Brindar instrucciones cortas y sencillas. Procurar que no sean más de dos instrucciones simultáneamente. Verificar siempre que la persona está comprendiendo.
- ⦿ Brindar el tiempo necesario para que la persona procese la información y pueda expresar sus pensamientos sin presionarla. Procurar mantener una actitud calmada y paciente.
- ⦿ Explicar siempre de forma anticipada lo que está pasando y lo que van a hacer.
- ⦿ Disminuir los estímulos visuales o auditivos pues estos pueden generar sobrecarga cognitiva.



## Discapacidad psicosocial



- ⦿ Brindar el tiempo necesario para que la persona procese la información y pueda expresar sus pensamientos sin presionarla. Procurar mantener una actitud calmada y paciente.
- ⦿ Si la persona está en una situación de crisis emocional, mantener la calma, hablar con voz pausada y permitirle expresar sus sentimientos sin juzgar.
- ⦿ Mostrar interés genuino, validar sus emociones y responder con respeto a sus inquietudes o decisiones.
- ⦿ Disminuir los estímulos visuales o auditivos pues algunas personas con esta discapacidad pueden sentirse abrumadas o desorientadas.



## Notas de orientación por servicio esencial de SSR y VBG

Si bien las notas de orientación anteriores abordan de manera general las acciones transversales a considerar en todos los servicios esenciales SSR y VBG en contextos humanitarios, existen algunas consideraciones particulares que son necesarias dada la naturaleza de cada intervención. A continuación, se presentan cada uno de los servicios esenciales en materia de SSR y VBG, incluyendo los elementos centrales de cada servicio<sup>51</sup>, junto con consideraciones claves para asegurar la inclusión de la perspectiva de discapacidad en cada uno de ellos:

### Servicios de prevención, mitigación y atención a Violencias Basadas en Género

#### Servicios de gestión de casos de violencia basada en género

##### Definición y componentes del servicio esencial

Este es un servicio de apoyo psicosocial enfocado, estructurado y no especializado, que brindan trabajadores sociales a las personas sobrevivientes de violencia basada en género de manera individual. La gestión de casos en este contexto implica que una persona profesional capacitada o un proveedor de servicios sociales: (1) informa a las personas sobrevivientes sobre las opciones disponibles y facilita su acceso a los servicios adecuados; (2) identifica y hace un seguimiento de los problemas que enfrenta la persona sobreviviente y, si aplica, su familia; y (3) brinda a la persona sobreviviente apoyo emocional durante todo el proceso. El personal de trabajo social colabora estrechamente con la persona sobreviviente para evaluar sus riesgos y necesidades inmediatas, diseñar un plan de seguridad y conectar a la sobreviviente con los servicios prioritarios. Este abordaje es fundamental para las personas con discapacidad quienes, por lo general, cuentan con recursos limitados en términos de información por diversos factores como aislamiento, falta de accesibilidad o dependencia de terceros.

##### Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro

- ☉ Asegurar la disponibilidad de un espacio físico, seguro y confidencial que esté ubicado apropiadamente y sea accesible.

---

<sup>51</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA] División de Respuesta Humanitaria, "Priority Emergency Response Interventions Priority actions to address SRH and GBV needs at the onset of a crisis", 2024.

- ⦿ El personal encargado de la gestión de casos debe adaptar los servicios a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, considerando sus preferencias en comunicación, movilidad, los factores protectores<sup>52</sup> y los recursos disponibles de cada persona.
- ⦿ Gestionar apoyo financiero en caso de que las personas con discapacidad expresen dificultad para cubrir económicamente desplazamientos o servicios de asistencia personal para garantizar su acceso y participación efectiva en el servicio.
- ⦿ En la gestión de casos a través de tecnologías de la comunicación es fundamental ofrecer opciones accesibles más allá de las líneas telefónicas, ya que estas pueden ser inaccesibles para personas sordas o con discapacidad auditiva y cognitiva. Para garantizar una atención inclusiva se deben habilitar medios alternativos como videollamadas con interpretación en lengua de señas y comunicación por mensajería instantánea, asegurando que todas las personas puedan acceder al servicio de manera efectiva.
- ⦿ Formular consideraciones específicas para que las personas que brindan asistencia o acompañamiento, o familiares no intervengan de forma negativa en el servicio. Dentro de las consideraciones que deben tenerse en cuenta es que no exista sustitución de la voluntad o coerción en el proceso.
- ⦿ Garantizar alternativas de refugio seguras y accesibles para personas con discapacidad que enfrentan violencia por parte de quienes les brindan apoyo en su vida diaria y con las cuales guardan una relación de dependencia.


## **Apoyo psicosocial**

### **Definición y componentes del servicio esencial**

El derecho de las personas con discapacidad a vivir libres de violencia basada en género incluye el acceso a servicios integrales de recuperación psicológica y social para las personas sobrevivientes. Este derecho adquiere una importancia particular para las personas con discapacidad, quienes son más vulnerables al aislamiento social y la pobreza, y cuyas parejas o personas que brindan apoyo, que a menudo están a cargo de sus servicios psicosociales, pueden ser también perpetradores de la violencia.

---

<sup>52</sup> Puede contemplarse redes de apoyo social y comunitario, acceso a servicios esenciales, independencia financiera, acceso a oportunidades laborales, entre otras.



Para atender esta necesidad, se ofrece un servicio de respuesta psicosocial básica, tanto de forma individual como grupal, dependiendo de las circunstancias de cada caso. En el ámbito individual, se brinda apoyo inmediato a mujeres y niñas que requieren asistencia urgente y derivación, ya sea tras la revelación de un episodio de violencia basada en género, un incidente crítico o como consecuencia de una emergencia. Estas intervenciones pueden incluir primeros auxilios psicológicos, líneas directas de apoyo en casos de violencia basada en género, asistencia emocional básica o consultas presenciales de apoyo psicosocial. Asimismo, este servicio puede funcionar como punto de acceso a otros servicios esenciales para la protección y el bienestar, como la atención médica o la gestión de casos de violencia basada en género.

En el ámbito grupal, el apoyo psicosocial puede ser estructurado o no estructurado. Las intervenciones estructuradas se basan en un plan de trabajo, tienen una duración definida y reúnen al mismo grupo de mujeres y niñas en múltiples sesiones durante varias semanas. En nuevos entornos, también pueden incluir actividades de mapeo de seguridad y reducción de riesgos. Por otro lado, las intervenciones no estructuradas comprenden actividades recreativas de libre acceso, grupos de socialización y sesiones educativas o informativas.

### **Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro**

- ⦿ Asegurar la disponibilidad de un espacio físico, seguro y confidencial que esté ubicado apropiadamente y sea accesible.
- ⦿ El personal encargado de la atención psicosocial debe tener en cuenta el impacto diferenciado de la violencia basada en género en las personas con discapacidad, quienes pueden experimentar violencia debido a la discriminación relacionada con la edad, las normas de género y las barreras relacionadas con la discapacidad, lo que puede agravar aún más su situación. Además, deben considerar las barreras adicionales que estas personas enfrentan para acceder a los servicios. Este enfoque interseccional es crucial para diseñar intervenciones adecuadas y efectivas.
- ⦿ Incluir a las personas con discapacidad en las actividades grupales, asegurando que estén diseñadas para adaptarse a sus diversas formas de comunicación y funcionamiento. Las actividades deben ofrecerse en múltiples formatos accesibles para garantizar la recepción de información de manera efectiva. Esto aplica tanto a actividades estructuradas como no estructuradas, promoviendo así una participación plena e inclusiva.

- ⦿ Gestionar apoyo financiero en caso de que las personas con discapacidad expresen dificultad para cubrir económicamente desplazamientos o servicios de asistencia personal para garantizar su acceso y participación efectiva en el servicio.

## **Espacios Seguros para Mujeres, Niñas y Adolescentes**

### **Definición y componentes del servicio esencial**

Es una intervención que proporciona espacios seguros, accesibles y exclusivos para mujeres y niñas en su diversidad, donde puedan acceder a servicios, información y actividades de calidad que promuevan su sanación, bienestar y empoderamiento. Su propósito es: (1) facilitar el acceso a conocimientos, habilidades y una variedad de servicios esenciales; (2) fomentar el bienestar psicosocial y fortalecer redes de apoyo entre mujeres y niñas; (3) proporcionar un espacio donde puedan organizarse, acceder a información y recursos para reducir el riesgo de violencia; (4) actuar como un punto de entrada clave a servicios especializados para sobrevivientes de violencia basada en género, incluyendo atención en salud sexual y reproductiva; y (5) garantizar un entorno seguro donde las mujeres y las niñas puedan expresarse libremente y ejercer su autonomía.

### **Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro**

- ⦿ Asegurar la disponibilidad de un espacio físico, seguro y confidencial que esté ubicado apropiadamente y sea accesible. Esto implica una sala de actividades grupales y una sala para conversaciones privadas que cuente con estas características.
- ⦿ Establecer medidas claras y protocolos de seguridad para prevenir cualquier forma de violencia dentro del espacio entre las personas usuarias del servicio, velando por un trato respetuoso y libre de estigma. Esto implica promover un ambiente donde se respete la dignidad de todas las personas, evitando actitudes discriminatorias o estigmatizantes, y garantizando que cada mujer o niña con discapacidad se sienta segura y valorada.
- ⦿ Involucrar a las mujeres y niñas en la toma de decisiones sobre la gestión y mejora de los espacios seguros, respetando su voz y asegurando que se consideren sus opiniones y sugerencias.
- ⦿ Asegurar que todas las actividades y servicios proporcionados en los espacios seguros respeten la privacidad y confidencialidad de las participantes, especialmente cuando se traten temas sensibles.

- ⦿ Disponer de personal compuesto exclusivamente por mujeres, lo que incluye también el personal de apoyo como intérpretes de lengua de señas, guías intérpretes o personal de asistencia (si es necesario) y que estos estén capacitados para transmitir información sobre violencia basada en género.

## **Actividades de mitigación de riesgos de violencia basada en género**

### **Definición y componentes del servicio esencial**

Mitigar los riesgos de violencia basada en género en contextos humanitarios para las personas con discapacidad es fundamental debido a que pueden estar en mayor riesgo de experimentar este tipo de violencia debido a factores como la dependencia de otros para su cuidado, barreras de accesibilidad, estigmatización y la falta de conocimiento sobre sus derechos. Estas personas enfrentan una mayor probabilidad de sufrir violencia física, sexual y emocional, y sus experiencias de violencia pueden ser invisibilizadas o ignoradas por la falta de servicios adaptados a sus necesidades o por normas sociales que desestiman sus experiencias.

Por eso, son clave las actividades de mitigación de riesgos de violencia basada en género en las que se incluyan evaluaciones especializadas para identificar riesgos específicos, la integración de consideraciones sobre violencia basada en género en evaluaciones multisectoriales o sectoriales (como auditorías de seguridad) y la implementación de recomendaciones para abordar estos riesgos de manera segura. También abarcan el establecimiento y apoyo a estrategias y redes de protección basadas en la comunidad, así como la capacitación básica en violencia basada en género.

### **Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro**

- ⦿ Realizar evaluaciones periódicas y sesiones de escucha que incluyan a mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad para identificar: riesgos de violencia basada en género, incluida la explotación y el abuso sexuales, y estrategias de mitigación de riesgos. Estas evaluaciones y sesiones de escucha deben ser accesibles.
- ⦿ Establecer estrategias comunitarias, que incluya personas con discapacidad y sus organizaciones para monitorear y abordar de manera segura los riesgos relacionados con la violencia basada en género.
- ⦿ Brindar información accesible sobre mecanismos de denuncia de incidentes sobre explotación y abuso sexuales por parte de cualquier actor humanitario.

### Manejo clínico de la violación sexual

#### ***Definición y componentes del servicio esencial***

El manejo clínico de la violación abarca una atención integral protocolizada centrada en la persona sobreviviente y asegurando el respeto y adherencia de los principios rectores. Los componentes esenciales de la atención incluyen los primeros auxilios psicológicos; la anamnesis, el examen físico y la documentación oportuna; la recolección de evidencia forense; el tratamiento oportuno incluyendo el cuidado de heridas; la profilaxis posterior a la exposición (PEP); la profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS); la evaluación y prevención del riesgo de embarazo; la consejería y derivación a servicios complementarios y el seguimiento continuo. Esto con el objetivo de abordar las consecuencias psicosociales y de salud de las personas sobrevivientes de violencia sexual y violencia íntima de pareja, garantizando una atención médica de calidad, con sensibilidad a los factores contextuales que pueden influir en su acceso y respuesta a los servicios.

#### ***Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro***

- ⦿ Asegurar la disponibilidad de un espacio físico, seguro, que garantice y adhiera a los principios rectores, que esté ubicado apropiadamente y sea accesible.
- ⦿ Asegurar que la comunidad tenga conocimiento sobre la disponibilidad y dónde se encuentran estos servicios.
- ⦿ Proporcionar información sobre los procedimientos a través de un consentimiento informado en diversos formatos (macrotipo, sistema Braille, lectura fácil, compatible con tecnologías de apoyo), y garantizar el acceso, cuando se requiera, a servicios de apoyo como interpretación en lengua de señas, guía interprete u otro personal capacitado para asistir en la comunicación. También es recomendable usar ayudas visuales como pictogramas para facilitar la comprensión con personas con discapacidad cognitiva y discapacidad auditiva.
- ⦿ Usar un lenguaje sencillo para brindar información, evitando tecnicismos que dificulten la comprensión.
- ⦿ Es necesario asegurar que las personas sobrevivientes comprendan las opciones disponibles y puedan tomar decisiones informadas sobre su atención, respetando su autonomía y derecho a elegir, incluso si manifiestan requerir apoyo para la toma de decisiones.


- ⦿ Garantizar un entorno donde se respete la privacidad de las personas sobrevivientes, especialmente cuando las personas con discapacidad pueden tener dificultades para comunicar su consentimiento o deseos de manera confidencial. El personal debe ser capacitado para gestionar los datos de manera segura y respetuosa.
- ⦿ Los profesionales de salud deben estar entrenados no solo en manejo clínico protocolizado, sino también en los principios rectores, así como sobre los derechos de las personas con discapacidad, comprendiendo los impactos específicos de la violencia sexual y cómo brindar atención adecuada sin prejuicios.
- ⦿ En el caso de personas con discapacidad auditiva procurar utilizar mascarillas transparentes permitiendo que puedan ver bien los labios y las expresiones faciales del personal que la atiende.
- ⦿ Gestionar apoyo en caso de que las personas con discapacidad expresen dificultad para cubrir económicamente desplazamientos o servicios de asistencia personal para garantizar su acceso y participación efectiva en el servicio.
- ⦿ Prevenir por parte del personal tratos infantilizantes, estigmatizantes o la imposición de tratamientos sin consentimiento.

## **Manejo de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)**

### ***Definición y componentes del servicio esencial***

Los servicios para el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el manejo clínico protocolizado del VIH, son fundamentales para la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Los estereotipos respecto de que las personas con discapacidad no están en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, por los imaginarios sociales y las barreras para acceder a los servicios de manejo clínico de ITS pueden traducirse en la exclusión de esta población de estos servicios esenciales. Por tanto, es fundamental abordar las necesidades de salud críticas de las personas con VIH y otras ITS y mitigar los riesgos de contraer el VIH y otras ITS también para esta población en contextos de emergencia.

Los componentes esenciales del PSIM/MISP para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS y reducir la morbilidad y mortalidad debido a estas infecciones incluyen: asegurar la disponibilidad de servicios e insumos para el manejo oportuno de VIH y el manejo sindrómico de ITS incluyendo, provisión continua de tratamientos antirretrovirales (ARV), incluso para mujeres que ya estaban inscritas en programas de prevención de la



transmisión de madre a hijo; provisión de profilaxis con cotrimoxazol para prevenir infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH; manejo sintromico de las ITS. Adem1s, asegurar transfusiones de sangre seguras y racionales; adherir a las precauciones est1ndar para prevenci3n de infecciones; disponibilidad de condones lubricados gratuitos; y profilaxis postexposici3n (PEP) para sobrevivientes de violencia sexual y exposici3n ocupacional.

### ***Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro***

- ⦿ Asegurar la disponibilidad de un espacio f1sico, seguro, que est3 ubicado apropiadamente y sea accesible.
- ⦿ Proporcionar informaci3n y consejer1a sobre los procedimientos, tratamientos/ medicamentos a trav3s del consentimiento informado en diversos formatos (macrotipo, sistema Braille, lectura f1cil, compatible con tecnolog1as de apoyo), y garantizar el acceso, cuando se requiera, a servicios de apoyo como interpretaci3n en lengua de se1as, gu1a int3rprete u otro personal capacitado para asistir en la comunicaci3n. Tambi3n es recomendable usar ayudas visuales como pictogramas para facilitar la comprensi3n con personas con discapacidad cognitiva y discapacidad auditiva.
- ⦿ En el caso de personas sordas o con discapacidad auditiva procurar utilizar mascarillas transparentes permitiendo que puedan ver bien los labios y las expresiones faciales del personal que la atiende.
- ⦿ Usar un lenguaje sencillo para brindar informaci3n, evitando tecnicismos que dificulten la comprensi3n.
- ⦿ Prevenir por parte del personal tratos infantilizantes, estigmatizantes o la imposici3n de tratamientos sin consentimiento.
- ⦿ El personal comunitario (agentes comunitarios de salud, parteras tradicionales, voluntarios, etc), las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil que trabajan en materia de ITS/VIH, deben estar sensibilizados e incorporar la perspectiva de discapacidad en sus labores de promoci3n prevenci3n y cuidados teniendo cuenta las diferentes caracter1sticas y necesidades de las personas con diversas discapacidades.

## Servicios de parto higiénico y seguro, de atención obstétrica y neonatal básica, y de atención obstétrica y neonatal de emergencia

### ***Definición y componentes del servicio esencial***

Las personas gestantes con discapacidad tienen el derecho a acceder a una atención integral de salud materna que incluye información, productos y servicios relacionados con la asistencia especializada durante el embarazo, parto, atención obstétrica de emergencia, cuidados postparto y atención neonatal. Estos servicios son fundamentales para garantizar un parto seguro para las mujeres con discapacidad y desempeñan un papel crucial para la prevención y cuidados obstétricos durante el embarazo y en prevenir las muertes maternas y neonatales.

Por lo tanto, la atención esencial del parto y del recién nacido debe basarse en principios de respeto y evidencia científica, asegurando prácticas seguras e higiénicas. Esto implica una vigilancia adecuada y un manejo efectivo y protocolizado de la atención obstétrica, el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales, del trabajo de parto, parto y alumbramiento, la atención inmediata al recién nacido, incluyendo la derivación y referencia oportuna a centros especializados cuando sea necesario.

Los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia básicos (CONE-B) e integrales (CONE-I) son servicios esenciales que salvan vidas en contextos humanitarios. Los CONE-B incluyen intervenciones críticas, organizadas en siete funciones básicas: (1) administración de antibióticos por vía parenteral; (2) uso de medicamentos uterotónicos para controlar hemorragias; (3) administración de anticonvulsivos por vía parenteral en casos de preeclampsia o eclampsia; (4) extracción manual de la placenta cuando sea necesario; (5) retiro de productos de la concepción retenidos; (6) asistencia en partos vaginales complicados, y (7) reanimación neonatal básica.

Los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia Integrales (CONE-I) amplía los servicios anteriormente descritos incluyendo transfusiones sanguíneas seguras y procedimientos quirúrgicos, como cesáreas, para responder a complicaciones maternas y neonatales de mayor complejidad.

Durante las emergencias es importante asegurar la disponibilidad y acceso a servicios esenciales CONE B y CONE-I. Asimismo asegurar de manera continua los sistemas de referencia obstétrica las 24 horas y los 7 días de la semana como también que las gestantes y la comunidad tenga conocimiento sobre los servicios existentes, sobre los cuidados y cómo planificar, organizar el acceso a los mismos según necesidad.

## ***Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro.***

- ⦿ Asegurar la disponibilidad de un espacio físico, seguro, que esté ubicado apropiadamente y sea accesible.
- ⦿ Asegurar que las personas gestantes con discapacidad reciban información clara y adaptada sobre los procedimientos, riesgos, tratamientos y sus derechos, respetando su autonomía en la toma de decisiones, incluyendo la planificación del parto y el parto. Para ello es necesario contar con diversos formatos (macrotipo, sistema Braille, lectura fácil, compatible con tecnologías de apoyo), y garantizar el acceso, cuando se requiera, a servicios de apoyo como interpretación en lengua de señas, guía interprete u otro personal capacitado para asistir en la comunicación durante el proceso. Asegurar que la información esencial que salva vidas esté disponible y se brinde no solo en servicios sino también en los espacios de albergue temporal.
- ⦿ Usar un lenguaje sencillo para brindar información, evitando tecnicismos que dificulten la comprensión.
- ⦿ Permitir que las personas gestantes con discapacidad estén acompañadas por la persona de apoyo de su elección, ya sea su pareja, cónyuge, madre, padre, asistente personal u otra persona de confianza, como respaldo durante el trabajo de parto, el postparto y su estancia en el centro médico.
- ⦿ Gestionar apoyo en caso de que las personas con discapacidad expresen dificultad para cubrir económicamente desplazamientos o servicios de asistencia personal para garantizar su acceso y participación efectiva en el servicio. Esto también puede incluir facilitar mecanismos de traslado oportunos accesible hacia los centros de salud en casos de emergencia.
- ⦿ El personal médico y de atención debe estar entrenado en prácticas de parto que tengan en cuenta las diferentes características que tienen mujeres con diversas discapacidades. Por ejemplo, para adaptar las técnicas de monitoreo fetal y procedimientos médicos para personas con discapacidad física que puedan requerir ajustes en la posición o en el uso de equipos médicos.
- ⦿ Contar con equipos médicos accesibles como por ejemplo camillas con regulador de altura o mamógrafos adecuados para mujeres que utilizan silla de ruedas o de baja estatura.

- ⦿ En el caso de personas sordas o con discapacidad auditiva procurar utilizar mascarillas transparentes permitiendo que puedan ver bien los labios y las expresiones faciales del personal que la atiende.
- ⦿ El personal comunitario, agentes comunitarios de salud, parteras tradicionales y voluntarios deben estar sensibilizados e incorporar la perspectiva de discapacidad en sus labores de promoción prevención y cuidados teniendo cuenta las diferentes características que tienen mujeres con diversas discapacidades.
- ⦿ Prevenir prácticas discriminatorias como la negación de servicios, la infantilización o estigmatización de la persona gestante con discapacidad o la imposición de procedimientos sin consentimiento.

## **Planificación familiar y anticoncepción**

### ***Definición y componentes del servicio esencial***

El acceso a información, consejería y servicios de planificación familiar incluyendo anticonceptivos es un componente esencial del PSIM/MISP. Garantizar no solo la disponibilidad sino también su acceso permite que personas con discapacidad tomen decisiones informadas sobre su reproducción, elijan si desean tener hijos y cuándo, prevengan embarazos no planificados y reduzcan los riesgos de complicaciones maternas y neonatales o de abortos en condiciones inseguras. Todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, tienen derecho a recibir asesoramiento y consejería en planificación familiar y acceder en igualdad de condiciones a métodos anticonceptivos modernos reversibles asegurando su uso seguro y efectivo.

Los componentes esenciales de este servicio esencial incluyen: la disponibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos (incluyendo anticonceptivos reversibles de corta y larga duración, anticonceptivos de emergencia y preservativos); consejería y asesoramiento en anticoncepción de calidad; y que la comunidad tenga conocimiento sobre los servicios existentes, cuidados y prevención.

### ***Consideraciones para prestar un servicio accesible, digno y seguro***

- ⦿ Asegurar la disponibilidad de un espacio físico, seguro, que esté ubicado apropiadamente y sea accesible y que cuente con espacios privados y adecuados para una consulta privada, especialmente cuando las personas con discapacidad pueden tener dificultades para comunicar sus deseos de manera confidencial.

- ⦿ Ofrecer información sobre métodos anticonceptivos, beneficios y riesgos, en formatos accesibles, como braille, macrotipo, pictogramas, lectura fácil, y garantizar el acceso, cuando se requiera, a servicios de apoyo como interpretación en lengua de señas, guía interprete u otro personal capacitado para asistir en la comunicación durante el proceso.
- ⦿ Considerar las características y necesidades específicas de cada persona con discapacidad a la hora de sugerir métodos anticonceptivos.
- ⦿ Usar un lenguaje sencillo para brindar información, evitando tecnicismos que dificulten la comprensión.
- ⦿ Cuando exista disponibilidad de conectividad, utilizar tecnologías de apoyo como aplicaciones móviles y servicios de mensajería instantánea para facilitar el acceso a la información y consultas.
- ⦿ Prevenir por parte del personal tratos infantilizantes, estigmatizantes o la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento.
- ⦿ El personal comunitario (agentes comunitarios de salud, voluntarios, etc), las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil que trabajan en materia de prevención del embarazo no intencional deben estar sensibilizados e incorporar la perspectiva de discapacidad en sus labores de promoción prevención y cuidados teniendo cuenta las diferentes características y necesidades de las personas con diversas discapacidades.

## Indicadores

- ⦿ Porcentaje de evaluaciones de necesidades y capacidades que incorporan y evalúan la accesibilidad y capacidad de las instalaciones de acogida y los servicios/productos SSR/VBG para personas con discapacidad.
- ⦿ Porcentaje de instalaciones, permanentes o temporales, que proveen servicios esenciales de salud sexual y reproductiva/ violencia basada en género contruidos o adaptados para garantizar accesibilidad física en sus distintos espacios de manera adecuada, oportuna y segura para las personas con discapacidad.
- ⦿ Porcentaje de instalaciones, permanentes o temporales de acogida o de albergue, contruidos o adaptados para garantizar accesibilidad física en sus distintos espacios de manera adecuada, oportuna y segura para las personas con discapacidad.

- ⊙ Porcentaje de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva/ violencia basada en género que cuentan con canales de comunicación accesibles y con la disposición de servicios y personal de apoyo (p. ej. servicios de interpretación de lengua de señas, guías interpretes) para las personas con discapacidad.
- ⊙ Número y/o porcentaje del material con información sobre derechos y servicios esenciales en salud sexual y reproductiva/ violencia basada en género que está disponible en una variedad de formatos accesibles.
- ⊙ Número y/o porcentaje de personas con discapacidad (desagregado por edad, género y discapacidad) que hace uso de los servicios esenciales de prevención, mitigación y atención de violencia basada en género (desglose por servicio).
- ⊙ Número y porcentaje de personas con discapacidad (desagregado por edad, género y discapacidad) que hace uso de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (desglose por servicio).
- ⊙ Porcentaje de personas con discapacidad que se encuentran satisfechos de los servicios de salud sexual y reproductiva/ violencia basada en género recibidos.
- ⊙ Número de personas con discapacidad, desagregadas por sexo, edad y tipo de discapacidad, que participan en jornadas de sensibilización, capacitaciones generales que informan sobre sus derechos, cuidados y servicios esenciales en salud sexual y reproductiva/violencia basada en género.
- ⊙ Porcentaje de personal humanitario que prestan servicios de salud sexual y reproductiva que han recibido formación sobre los derechos y la atención adecuada a las personas con discapacidad.
- ⊙ Porcentaje de personal humanitario que prestan servicios atención a violencia basada en género que han recibido formación/sensibilización sobre los derechos y la atención adecuada a las personas con discapacidad.
- ⊙ Porcentaje de personal comunitario, organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil que brindan acciones en materia de SSR/VBG que han recibido formación/sensibilización sobre los derechos y la atención adecuada a las personas con discapacidad.

## Herramientas

### Accesibilidad

#### ⦿ **General**

- CBM Global Disability Inclusion. [“Guía práctica paso a paso sobre el trabajo de campo humanitario inclusivo”](#).

#### ⦿ **Accesibilidad Física**

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. [“Accessibility in Emergencies”](#). En *Toolkit on Accessibility. Tools to apply universal design across premises and programmes and promote access for all*, editado por Fabienne Stassen. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022.
- Handicap International. [“Guidelines for Creating Barrier-free Emergency Shelters”](#), 2009.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. [“All Under One Roof. Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies”](#), 2015.

#### ⦿ **Accesibilidad en la Información y comunicación**

- Inclusion international y Down Syndrome International. [“Listen includes respect. International Guidelines for Inclusive Participation”](#), 2022.
- Organización de las Naciones Unidas. [“Directrices para una Comunicación Inclusiva de la Discapacidad”](#), 2022.
- U.S. Department of Civil Justice Right Division [ADA]. [“Communicating Effectively with People with Disabilities”](#), 2020.
- World Wide Web Consortium [W3C]. [“Web Content Accessibility Guidelines \(WCAG\) 2.1.”](#), 2024.

### ● **Accesibilidad actitudinales**

- CBM Global Disability Inclusion. "[Guía práctica paso a paso sobre el trabajo de campo humanitario inclusivo. Barreras de actitud. Acceso seguro y digno](#)".

### **Respeto de la dignidad y autonomía**

- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. "[Observación general No 1 Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley](#)", 2014.
- Humanity & Inclusion. "[Avoiding Harm, Respecting Rights: Facilitating Person-centred, Disability-inclusive Informed Consent in Sexual and Reproductive Health Settings \(Experience from Uganda & Rwanda\)](#)", 2023.

### **Recursos humanos capacitados**

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. "[Disability inclusion in humanitarian coordination](#)".
- Humanity & Inclusion. "[Free E-learning Course on Disability-Inclusive Humanitarian Action for Humanitarians!](#)"
- Programa de Desarrollo de Capacidades en Envejecimiento y Discapacidad [ADCAP]. "[Basic Principles of Disability Inclusion in Humanitarian Response](#)", 2018.
- Women's Refugee Commission. "[Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings. A Toolkit for GBV Practitioners](#)", 2015.

### **Salud sexual y reproductiva**

- Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises [IAWG]. "[Manual de Campo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios](#)", 2018
- ——. "[Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva](#)", 2020.

### **Violencia Basada en Género**

- Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], "[Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias](#)", 2019.



## Lista de chequeo

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Se evalúa la accesibilidad de instalaciones en procesos de preparación a la emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se evalúa la accesibilidad de servicios y productos en procesos de preparación a la emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desarrollan planes correctivos tras las evaluaciones de accesibilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La infraestructura utilizada en los servicios esenciales de SSR y VBG y en los albergues y espacios temporales es accesible <sup>53</sup> , está ubicada apropiadamente y es segura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR se cuenta con equipos médicos accesibles como por ejemplo camillas con regulador de altura o mamógrafos adecuados para mujeres que utilizan silla de ruedas o de baja estatura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se cuentan con canales de comunicación accesibles (p. ej. líneas telefónicas con videollamada, servicios de mensajería instantánea) y con la disposición de servicios y personal de apoyo (p. ej. servicios de interpretación de lengua de señas, guías intérpretes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El material informativo sobre SSR y VBG se diseña en un lenguaje comprensible, simple y claro, evitando términos técnicos o complejos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>53</sup> Cuentan con como accesos externos e internos accesibles (rampas, pasamanos, puertas anchas, tiradores de puerta adecuados, entre otros), zonas de circulación externa e interna que permiten el desplazamiento a personas con movilidad reducida (pasillos y puertas anchos, ausencia de escalones o en su defecto la existencia de rampas o ascensores), luz adecuada, señalización clara y adaptada, con instalaciones y mobiliarios adecuados (dimensiones y diseño adecuados de mobiliario interno y equipamiento, baños accesibles, espacios privados como áreas de consulta o atención).

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
El material informativo sobre SSR y VBG se ofrece en múltiples formatos (p. ej. en sistema Braille o macrotipos, información en audio y vídeo, versiones de lectura fácil, versiones digitales compatibles con lectores de pantalla, entre otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El material informativo sobre SSR y VBG es accesible garantizando colores de alto contraste, fuentes de fácil lectura y cuando sea el caso incorpora textos alternativos, subtítulos, traducción a lengua de señas, entre otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El material informativo sobre SSR y VBG se divulga en diversos medios como redes sociales o mensajería instantánea, entre otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En la divulgación de material informativo sobre SSR y VBG se involucra a organizaciones de personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se utiliza un lenguaje sencillo para brindar información evitando tecnicismos que dificulten la comprensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se garantiza la gratuidad de los servicios esenciales de SSR y VBG, así como de insumos de SSR sin costo (anticonceptivos, kits de higiene) y se incluye subsidios para transporte y alojamiento cuando se requieran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desarrollan campañas de sensibilización en la comunidad para erradicar estigmas y promover que las personas con discapacidad accedan a servicios esenciales de SSR y VBG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Las convocatorias a sensibilizaciones sobre SSR y VBG están diseñadas en un lenguaje simple y claro, así como en diversos formatos (p. ej. piezas gráficas, piezas en audio, piezas audiovisuales) y son divulgadas por diversos medios de transmisión (p. ej. correo, mensajería instantánea, presencial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los espacios físicos para sensibilizaciones presenciales son accesibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los espacios virtuales para sensibilizaciones son compatibles con tecnologías de asistencia, y cuentan con diversidad de formatos como videos subtitulados con lengua de señas, audiodescripción o transcripciones. Además se consideran múltiples métodos de interacción y flexibilidad de tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los espacios de sensibilización, virtuales o presenciales, proveen ajustes razonables (p. ej. servicios de interpretación en lengua de señas, asistentes personales, apoyos para el transporte, entre otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal que brinda asesoría, consejería y atención SSR/VBG in situ están sensibilizados y cuentan con apoyo para brindar servicios a las diferentes formas de comunicación de las personas con discapacidad (p. ej. lengua de señas, uso de pictogramas, tableros de comunicación, dispositivos de voz para personas con dificultades en el habla, lenguaje simplificado, entre otras).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal que brinda asesoría, consejería y atención SSR/VBG cumplen con los principios rectores para la atención (privacidad, confidencialidad, respeto, seguridad y no discriminación) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Los servicios esenciales de SSR y VBG garantizan que los servicios y personal de apoyo (p. ej. intérpretes de lengua de señas o asistentes) estén capacitados en principios rectores de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se asegura que las personas con discapacidad reciban información de forma accesible y comprensible, adaptada a sus necesidades a través de un proceso de consentimiento informado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se respeta la toma de decisiones de las personas con discapacidad, incluso cuando estas expresan que requieren de un apoyo para tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal humanitario y los prestadores de servicios cuentan con las competencias necesarias y los recursos para atender adecuadamente a las personas con discapacidad en los servicios esenciales de SSR y VBG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal comunitario (agentes comunitarios de salud, parteras tradicionales, voluntarios, etc), las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil incluido los gestores de albergues están sensibilizados e incorporan la perspectiva de discapacidad en sus labores de promoción, prevención y cuidados de SSR teniendo cuenta las diferentes características y necesidades de las personas con diversas discapacidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## **Estándar 4:**

### **Gestión de datos e información**

**Las necesidades y prioridades de las personas con discapacidad como su acceso a servicios esenciales de SSR y VBG en contextos humanitarios se identifican, visibilizan mediante una gestión de datos inclusiva.**

Una planeación y respuesta humanitaria que no deje a nadie atrás requiere visibilizar e incorporar las necesidades diferenciales y diferenciadas de todas las personas afectadas y garantizar el acceso a servicios esenciales que salvan vidas de manera oportuna en base a ellas. En este sentido, integrar la perspectiva de discapacidad en la respuesta humanitaria asegura que los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) y de violencia basada en género (VBG) sean inclusivos y se implementen desde un enfoque de derechos. Para ello es necesario tomar en cuenta los requerimientos y prioridades de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia, lo cual se logra mediante la identificación de esta población, sus necesidades, el análisis de los riesgos específicos que enfrentan y los factores que contribuyen a dichos riesgos, así como el reconocimiento de las barreras que dificultan su acceso a la asistencia. Recolectar y analizar datos desglosados y precisos sobre estos aspectos es fundamental para asegurar la inclusión y mejorar la prestación de servicios de manera continua, priorizando datos útiles en los servicios esenciales que permitan tomar medidas efectivas, movilizar recursos basados en las necesidades y promover la rendición de cuentas y la calidad en las intervenciones humanitarias.

El tipo de datos que deben recopilarse dependerá de las decisiones o medidas que vayan a tomarse en el marco de la respuesta humanitaria para los servicios de salud sexual y reproductiva, así como los de violencia basada en género. Los datos cuantitativos serán claves para identificar a las personas con discapacidad, desglosar datos sobre necesidades y riesgos, así como monitorear el acceso a la asistencia. Por otro lado, los datos cualitativos, permiten identificar las prioridades de las personas con discapacidad en el marco de estos servicios, identificar los riesgos específicos y las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad así como los elementos facilitadores que promueven su inclusión y protección.

Por último, es clave tener en cuenta cuestiones éticas y de seguridad en la recolección de datos personales/información que identifique a las personas sobrevivientes, dado que de no cumplirse puede generar un riesgo en la seguridad de las personas con discapacidad, especialmente cuando el escenario involucra a las personas que brindan apoyo o familiares con los que puede existir una relación de alta dependencia para la supervivencia (económica, física, entre otras).



## Acciones clave

Acciones	Preparación	Respuesta	Recuperación
4.1 Desarrollar la capacidad para recopilar datos desagregados que incorporen la perspectiva de discapacidad por parte de actores humanitarios involucrados en brindar respuesta en materia de SSR y VBG.	✓	✓	
4.2 Recopilar, identificar y analizar información desagregada, actualizada y relevante sobre las necesidades de las personas con discapacidad y su acceso a servicios esenciales de SSR y VBG en contextos humanitarios.	✓	✓	
4.3 Asegurar que los informes de situación, evaluación de necesidades y planes de respuesta y plataformas de información visibilizan e incorporan datos sobre las necesidades y el acceso de personas con discapacidad a servicios esenciales sobre SSR y VBG.		✓	✓



### 4.1 Desarrollar la capacidad para recopilar datos desagregados que incorporen la perspectiva de discapacidad por parte de actores humanitarios involucrados en brindar respuesta en materia de SSR y VBG.

Es fundamental que todas las personas involucradas en la respuesta humanitaria en VBG y SSR, especialmente aquellas responsables de la recopilación de datos e información, estén sensibilizadas sobre la discapacidad. Esto incluye actores institucionales, organizaciones y mecanismos de coordinación humanitaria a nivel nacional, subnacional y regional, así como los sectores de protección y salud, y los subsectores o subclusters de Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Esto implica que los servicios, espacios de acogida y otros entornos cuenten e implementen herramientas adecuadas para la recolección de datos, alineadas con las metodologías de medición de la discapacidad establecidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y que además integren información desglosada por edad y género. Para ello la metodología más usada para medir la discapacidad de acuerdo con el enfoque de derechos humanos es la [Lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington \(WG-SS\)](#)<sup>54</sup>.

Esta lista es un conjunto de preguntas que no indaga directamente si la persona tiene una "discapacidad", sino que pregunta sobre dificultades en áreas funcionales clave como movilidad, visión, audición, comunicación y cuidado personal, para evaluar la participación social y las limitaciones en el entorno. Al ser compuesto por un breve conjunto de preguntas, es fácil de aplicar en censos, encuestas y otros estudios, permitiendo una implementación rápida y eficiente. Si es necesario recopilar información de niñeces y adolescencias con discapacidad, entre 2 a 17 años, puede usarse el [Set de preguntas del módulo sobre el funcionamiento infantil](#)<sup>55</sup>.

Además de estas herramientas, el personal responsable de la recopilación de datos debe estar capacitado para transmitir información y comunicarse de manera adecuada y asertiva con las personas con discapacidad. Esto implica el uso de diversos formatos, como lectura fácil, macrotipos y compatibilidad con tecnologías de asistencia, así como distintas formas de comunicación, como la lengua de señas y formatos aumentativos de la comunicación. Así mismo debe estar en la capacidad de proporcionar ajustes razonables para la participación efectiva de la población.

---

<sup>54</sup> Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, "[WG Short Set on Functioning \(WG-SS\). The Washington Group on Disability Statistics](#)", 2022.


<sup>55</sup> Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], "[WG/UNICEF Child Functioning Module \(CFM\)](#)", 2016.

#### 4.2 Recopilar, identificar y analizar información desagregada, actualizada y relevante sobre las necesidades de las personas con discapacidad y su acceso a servicios esenciales de SSR y VBG en contextos humanitarios.

En la recolección de datos para guiar decisiones de planificación e implementar respuestas en salud sexual y reproductiva y violencia basada en género, es fundamental que los servicios y los sistemas de gestión de información humanitaria identifiquen y recopilen información desagregada que permita comprender:

- ⊙ ¿Cuántas personas con discapacidad son, qué edades tienen y con qué sexo/género se identifican?
- ⊙ ¿Cuántas de ellas pueden requerir este tipo de servicios (mujeres con discapacidad gestantes; mujeres con discapacidad en edad reproductiva; hombres con discapacidad sexualmente activos; porcentaje de mujeres, niñas y adolescentes en riesgo de situaciones de violencia basada en género)?
- ⊙ ¿Dónde están ubicadas estas personas?
- ⊙ ¿Cuáles son las necesidades y los mayores riesgos que enfrentan las personas con discapacidad para acceder a estos servicios? ¿Qué necesidades continúan o qué necesidades nuevas en materia de SSR/VBG han surgido en el marco de la emergencia humanitaria?
- ⊙ ¿Qué barreras enfrentan para acceder a la asistencia en salud sexual y reproductiva y protección contra la violencia basada en género?
- ⊙ ¿Saben dónde están los servicios esenciales SSR/VBG y los han usado? Y, ¿los servicios incorporan la perspectiva de discapacidad en la atención?
- ⊙ ¿Qué información les gustaría recibir en materia de SSR/VBG? Y, ¿de qué manera, a través de quien, en que espacios, momentos, etc?
- ⊙ Asimismo, evaluar si los distintos servicios esenciales de SSR (cuidados obstétricos y neonatales, planificación familiar, ITS/VIH, MCVS) incorporan la perspectiva de discapacidad, si han recibido formaciones, cuentan con herramientas, apoyo, guía, orientación, etc.
- ⊙ Si las herramientas de recolección de información (evaluaciones rápidas de necesidades, MIRA), como de registros de atención y servicios brindados incorporan la variable de discapacidad en todas sus dimensiones.

Para responder a estas preguntas, es útil consultar fuentes de datos existentes sobre personas con discapacidad, siempre que estos datos estén desagregados. Los datos desglosados pueden revelar los lugares en los que las personas con



discapacidad no tienen acceso a la asistencia, lo que facilita redirigir o mejorar los servicios y cerrar las brechas de accesibilidad. Entre las fuentes secundarias disponibles, destacan aquellas que identifican a personas con discapacidad, siendo especialmente clave para la planificación e implementación de la respuesta:

- ⦿ Fuentes de datos oficiales como censos, registros administrativos, bases de datos de ministerios, encuestas de hogares o encuestas demográficas y de salud. Aquí es importante tener en cuenta que estas cifras pueden subestimar significativamente el número de personas con discapacidad y va a depender de la metodología utilizada. Por eso se sugiere utilizar aquellas que utilizan metodologías de datos comparables como las preguntas del Grupo de Washington.
- ⦿ Los datos recopilados y conservados por organizaciones de personas con discapacidad (OPD) u ONG especializadas son fundamentales, especialmente en contextos donde las personas con discapacidad no han sido plenamente identificadas en censos o registros oficiales. Estos datos permiten identificar a personas en riesgo de mayor aislamiento y exclusión social, complementar la información oficial con datos de primera mano sobre sus necesidades y barreras, y facilitar la implementación de acciones focalizadas que garanticen su acceso a derechos, servicios y apoyos adecuados
- ⦿ Análisis situacionales y de necesidades desagregados por sexo, edad y discapacidad para obtener datos sobre la población afectada. Se pueden contemplar análisis de las barreras ya existentes en contextos no humanitarios, diagnósticos o investigaciones sobre las personas con discapacidad.
- ⦿ Para el caso de la población migrante, los registros de personas refugiadas, desplazadas internas y migrantes que estén desagregadas por sexo, edad y discapacidad también puede ser de utilidad.

Si bien en algunos contextos pueden existir datos secundarios para respaldar el análisis de las necesidades de las personas con discapacidad, es importante tener en cuenta que estas cifras pueden subestimar significativamente el número de personas con discapacidad o no reflejar adecuadamente sus necesidades, opiniones y prioridades. Sin embargo, la ausencia de datos sólidos sobre el número de personas con discapacidad y su situación particular no debe bloquear la evaluación de las necesidades. En estos casos, se recomienda suponer que las personas con discapacidad constituyen el 16%<sup>56</sup> de la población. Los datos secundarios disponibles pueden ser poco confiables por varias razones, como diferencias en la interpretación del concepto de discapacidad, omisiones en los registros debido al estigma, variaciones en los criterios de clasificación o medición

---

<sup>56</sup> World Health Organization, [Health equity for persons with disabilities: guide for action](#) (Geneva: World Health Organization, 2024).

de la discapacidad, limitaciones en el muestreo, inconsistencias en las preguntas formuladas o, simplemente, porque las fuentes no están actualizadas<sup>57</sup>. Además de esto es fundamental tener en cuenta que en muchas situaciones humanitarias se espera que más personas tengan discapacidad, incluso como resultado de interrupciones en los servicios, nuevas lesiones y estrés psicológico, lo que implica prever un porcentaje aún mayor al 16%.


Ahora, si bien estos datos permiten identificar la población, no necesariamente refleja sus necesidades, riesgos y barreras. Para ello es clave colmar las lagunas de información, con análisis específicos y ejercicios independientes de recopilación de datos que se centren en las personas con discapacidad cuando sea relevante y factible hacerlo. Esta información será clave para determinar los factores que no permiten el acceso a los servicios (barreras) y cuáles son los factores que sí permiten su acceso (facilitadores). En este caso puede utilizar fuentes de información como:

- ⊙ Evaluaciones rápidas de necesidades, Revisión de Necesidades Humanitarias (HNO) y Plan de Respuesta Humanitaria (HRP) en las que se incluyan sistemáticamente y de manera participativa a las personas con discapacidad y sus organizaciones. Esto implica incluir preguntas relevantes, visibilizar las necesidades para las personas con discapacidad en las herramientas de evaluación de las necesidades y que estos procesos sean accesibles. Por ejemplo, seleccionar lugares de entrevista accesibles y seguros que sean adecuados para las personas con discapacidad. O elaborar estrategias para identificar a personas con discapacidad que corren un mayor riesgo de quedar excluidas de la prestación de estos servicios por aislamiento o de sufrir actos de violencia y de abuso.
- ⊙ En el caso de que el análisis haya señalado que las personas con discapacidad afrontan riesgos o brechas de accesibilidad específicos, se pueden diseñar herramientas independientes de recopilación de datos que se centren en las personas con discapacidad cuando sea relevante y factible hacerlo.
- ⊙ Auditorías de accesibilidad para identificar barreras para el acceso a los servicios y a las instalaciones<sup>58</sup>. De esta forma, el personal humanitario y las personas usuarias tendrán más información sobre la forma en que los servicios o las instalaciones pueden ser más accesibles. Este proceso es clave tanto para la planificación como en la implementación de la respuesta.

---

<sup>57</sup> Comité Permanente entre Organismos [IASC], “Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria”.

<sup>58</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] et al., [Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans](#), 2019.



Es fundamental garantizar la recopilación de datos primarios que reflejen las voces de las personas afectadas y sus organizaciones, así como la cobertura de los servicios esenciales de SSR y VBG en las áreas impactadas. Esto se logra a través de entrevistas semiestructuradas con personas con discapacidad clave y sus organizaciones representativas, así como mediante grupos focales que incluyan diversidad etaria y de género, asegurando la representación de diferentes perfiles. En todo el proceso, se debe resguardar el anonimato y seguir los principios de confidencialidad, privacidad, seguridad, respeto y no discriminación. La información obtenida directamente de las personas afectadas es clave para orientar una respuesta inclusiva y efectiva, fortaleciendo capacidades y garantizando que nadie quede atrás.

Por último, el monitoreo y la evaluación serán claves para determinar cómo la respuesta humanitaria brindada en salud sexual y reproductiva y violencia basada en género llegó a personas con discapacidad y cómo se orientaron a sus necesidades con la evolución de la crisis. Los datos desglosados recopilados a través de herramientas de monitoreo ayudan a identificar brechas en el acceso que afectan a esta población. Si se encuentran tales vacíos, puede ser necesario recopilar datos adicionales, desagregados por sexo, edad y discapacidad, mediante grupos focales, entrevistas con personas con discapacidad en la población afectada, OPD locales y actores humanitarios, para comprender la naturaleza de las barreras y diseñar medidas para superarlas y mejorar la inclusión de personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.

#### **4.3 Asegurar que los informes de situación, evaluación de necesidades y planes de respuesta y plataformas de información visibilizan e incorporan datos sobre las necesidades y el acceso de personas con discapacidad a servicios esenciales sobre SSR y VBG.**

Es fundamental que los informes de situación, evaluación de necesidades y planes de respuesta y plataformas humanitaria incluyan datos sobre la situación, necesidades y el acceso de las personas con discapacidad a los servicios esenciales de SSR y VBG. Estos informes son clave para visibilizar el acceso a servicios de VBG y SSR, analizar cómo la discapacidad afecta la capacidad de acceder a estos servicios, y presentar datos cualitativos y cuantitativos que identifiquen la pertinencia de la respuesta, los desafíos y buenas prácticas. Además, estos datos pueden ser útiles para realizar un seguimiento de los recursos, utilizando marcadores que permitan identificar intervenciones inclusivas para personas con discapacidad. Finalmente, es esencial difundir la información en formatos accesibles y compartirla en los distintos espacios de coordinación y distintos actores involucrados para promover una respuesta humanitaria más inclusiva.

## Indicadores

- ⦿ Porcentaje de actores humanitarios, incluidas plataformas, clústeres, subclústeres y el Subsector de VBG del R4V, capacitados en la recolección de datos desagregados y la incorporación de la perspectiva de discapacidad.
- ⦿ La Evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO), el Plan de Respuesta Humanitaria (HRP), el Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) y los documentos humanitarios como evaluaciones rápidas de necesidades tienen datos sobre personas con discapacidad (sí/no).
- ⦿ Porcentaje de servicios esenciales de VBG y SSR que recopilan, identifican y visibilizan datos desagregados por edad y sexo sobre personas con discapacidad que acceden a estos servicios.

## Herramientas

- ⦿ Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. [“WG Short Set on Functioning \(WG-SS\). The Washington Group on Disability Statistics,”](#) 2022.
- ⦿ Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, and Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. [“WG/UNICEF Child Functioning Module \(CFM\),”](#) 2016.
- ⦿ Humanity & Inclusion. [“Collecting Data for the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action: The Application of the Washington Blue Questions,”](#) Humanity and Inclusion.
- ⦿ Organización de las Naciones Unidas. [“Directrices Para La Consulta a Las Personas Con Discapacidad,”](#) 2021.
- ⦿ United Nations Evaluation Group [UNEG]. [“Guidance on Integrating Disability Inclusion in Evaluations and Reporting on the UNDIS Entity Accountability Framework Evaluation Indicator,”](#) 2022.



## Lista de chequeo

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
El personal humanitario que responde a las acciones de VBG y SSR, y que están encargadas de la gestión de datos están capacitados para recopilar datos desagregados que incorporen la perspectiva de discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal humanitario responsable de la recopilación de datos está capacitado para transmitir información y comunicarse de manera adecuada con las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal humanitario encargado de la recopilación de datos está capacitado para considerar y adherir los principios rectores, así como aspectos éticos, de seguridad y confidencialidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se consultan fuentes de datos y/o estadísticas existentes sobre personas con discapacidad, siempre que estos datos estén desagregados como mínimo por edad, género y discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los datos secundarios consultados son validados y compartidos con las personas con discapacidad y sus organizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se coteja y complementa la información con documentos como evaluaciones rápidas de necesidades, Evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO), Plan de Respuesta Humanitaria (HRP) y Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) siempre que incorporen sistemáticamente y de manera participativa a las personas con discapacidad y sus organizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se adaptan y/o se elaboran herramientas de recopilación de datos enfocadas en personas con discapacidad, con el objetivo de identificar necesidades riesgos o brechas de accesibilidad específicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Se promueve la recopilación de datos de grupos subrepresentados (p. ej. mujeres con discapacidad, personas con discapacidad cognitiva o psicosocial, entre otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los informes de situación, documentos de evaluación de necesidades y planes de respuesta incluyen datos de necesidades y acceso de personas con discapacidad a servicios esenciales sobre Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Crédito: UNFPA Costa Rica

## Estándar 5:

### Monitoreo y rendición de cuentas

**Los mecanismos de rendición de cuentas son accesibles y recopilan información objetiva sobre la inclusión de la discapacidad para mejorar la calidad de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, así como de la atención de la violencia basada en género.**

Los mecanismos de rendición de cuentas deben ser accesibles y recopilar información objetiva sobre la inclusión de la discapacidad porque son fundamentales para garantizar que los servicios respondan de manera efectiva y equitativa a las necesidades de todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. Un mecanismo accesible permite que las personas con discapacidad participen activamente en la evaluación de la calidad y eficacia de los servicios, aportando perspectivas cruciales que muchas veces no se consideran. Además, recopilar información objetiva garantiza que las decisiones sobre mejoras en los servicios se basen en datos concretos y no en suposiciones, permitiendo identificar barreras estructurales, actitudinales o comunicacionales que deben ser eliminadas. Esta información también es clave para diseñar estrategias específicas que aborden la exclusión y promuevan la igualdad de acceso a la atención, fortaleciendo la capacidad de los servicios para prevenir y responder a la violencia basada en género y garantizar la salud sexual y reproductiva de todas las personas.



Crédito: E. Piña



## Acciones clave

Acciones	Preparación	Respuesta	Recuperación
5.1 Diseñar mecanismos de retroalimentación que las personas con discapacidad puedan comprender y acceder para garantizar una participación activa en el seguimiento de la respuesta humanitaria.			
5.2 Recopilar, analizar y responder a los datos de monitoreo incluidos los comentarios de las personas con discapacidad.			
5.3 Desarrollar estrategias y planes de intervención en base a los comentarios recibidos para mejorar la calidad de los servicios disponibles.			




## Notas de orientación

### 5.1 Diseñar mecanismos de retroalimentación que las personas con discapacidad puedan comprender y acceder para garantizar una participación activa en el seguimiento de la respuesta humanitaria.

Para asegurar la participación activa y efectiva de las personas con discapacidad en el seguimiento de la respuesta humanitaria, es esencial diseñar mecanismos de retroalimentación accesibles, confidenciales y adaptados a sus necesidades. Esto incluye consultar a las personas con discapacidad sobre los canales más adecuados para recibir comentarios y quejas, como por ejemplo formatos en Braille, lectura fácil, lengua de señas y plataformas digitales accesibles. Además, se debe garantizar que puedan presentar sus comentarios de manera independiente o a través de una persona de confianza. Asimismo, estos mecanismos deben incluir protocolos claros y accesibles para denunciar situaciones de explotación, abuso o violencia, garantizando la protección de los derechos de las personas con discapacidad dentro del marco de la respuesta humanitaria.

En este sentido es crucial informarles sobre estos derechos, los tipos de quejas que pueden presentar y los tiempos de respuesta, asegurando un ambiente libre de



discriminación y respetando la confidencialidad. La participación de organizaciones de personas con discapacidad en el diseño y supervisión de estos mecanismos es clave para su efectividad.

## **5.2 Recopilar, analizar y responder a los datos de monitoreo incluidos los comentarios de las personas con discapacidad.**

Para garantizar una respuesta humanitaria inclusiva y efectiva para las personas con discapacidad, es fundamental desarrollar acciones que permitan monitorear regularmente la satisfacción y evaluar los impactos específicos de las intervenciones en salud sexual y reproductiva y violencia basada en género. Para ello se debe medir el alcance, la efectividad y calidad de las intervenciones utilizando tanto datos cuantitativos obtenidos a través de encuestas y herramientas de recolección de información, como cualitativos a través de reuniones o grupos focales con organizaciones de personas con discapacidad (OPD), asegurando que las personas con discapacidad, especialmente los grupos subrepresentados, tengan una participación significativa.

Estas acciones deben realizarse mediante mecanismos accesibles, como encuestas adaptadas en diversos formatos o grupos focales y reuniones con las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en entornos que garanticen que las personas con discapacidad puedan expresar sus opiniones de manera plena. Posteriormente, esta información debe ser analizada de forma participativa, involucrando a las personas con discapacidad para identificar brechas, patrones y áreas de mejora. A partir de este análisis, se deben tomar decisiones informadas para ajustar las intervenciones, eliminar barreras y mejorar los servicios. Es esencial también proporcionar retroalimentación a las personas con discapacidad en formatos accesibles, sobre cómo sus comentarios han sido utilizados para mejorar la respuesta, asegurando así su participación continua y promoviendo un ciclo de mejora continua basado en sus contribuciones.

## **5.3 Desarrollar estrategias y planes de intervención en base a los comentarios recibidos para mejorar la calidad de los servicios disponibles.**

La rendición de cuentas en la acción humanitaria requiere analizar los datos de monitoreo y evaluación para identificar barreras que limitan el acceso y la participación de las personas con discapacidad. Basado en este análisis, es crucial desarrollar estrategias específicas que aborden dichas barreras, como mejorar la accesibilidad física, capacitar al personal en prácticas inclusivas y crear materiales en formatos accesibles. Estas estrategias deben estar respaldadas por planes de intervención detallados, con recursos humanos, técnicos y financieros asignados, y un cronograma realista que priorice las acciones urgentes. Además, es esencial involucrar a las personas con discapacidad y a sus organizaciones en el diseño y la implementación de estas estrategias, asegurando que respondan a sus necesidades. Los planes también deben contemplar acciones ante la denuncia de

actos de violencia, abuso y explotación, como parte de una cultura que respete los derechos de las personas con discapacidad.

Además, este análisis es una oportunidad para identificar lecciones aprendidas y buenas prácticas de manera conjunta a lo largo de la implementación y no solo al final. Esto incluye evaluar qué medidas de accesibilidad se tomaron, qué funcionó bien y qué puede mejorarse, permitiendo adaptar la respuesta humanitaria y la futura planificación a la retroalimentación recibida.

## Indicadores

- Número de mecanismos de retroalimentación accesibles que las personas con discapacidad puedan utilizar como parte del seguimiento de la respuesta humanitaria en clave de salud sexual y reproductiva/violencia basada en género.
- Porcentaje de personas con discapacidad/organizaciones de personas con discapacidad que hacen parte del monitoreo de la respuesta humanitaria en clave de salud sexual y reproductiva/violencia basada en género.

## Herramientas

- United Nations Evaluation Group [UNEG]. [“Guidance on Integrating Disability Inclusion in Evaluations and Reporting on the UNDIS Entity Accountability Framework Evaluation Indicator,”](#) 2022.



## Lista de chequeo

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Los mecanismos de retroalimentación son accesibles, confidenciales y adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se consulta a las personas con discapacidad sobre los canales más adecuados para recibir comentarios y quejas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se monitorea la efectividad y calidad de las intervenciones utilizando tanto datos cuantitativos como cualitativos, obtenidos a través de encuestas y herramientas de recolección de información accesibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los resultados del monitoreo son analizados de forma participativa con personas con discapacidad para identificar patrones y áreas de mejora en los servicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desarrollan estrategias y planes de intervención en base a los comentarios recibidos para mejorar la calidad de los servicios disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se identifican lecciones aprendidas y buenas prácticas de manera conjunta con personas con discapacidad a lo largo de la implementación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Anexo 1:

## Lista de chequeo general



### Coordinación y participación

Criterio	Cumple	No cumple	Comentarios
Se cuenta con un punto focal o grupo de trabajo dedicado a la inclusión de la discapacidad para garantizar que se incorporen los debates sobre la inclusión de la discapacidad en los mecanismos de coordinación del subsector de VBG y el grupo de trabajo de SSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se promueve un entendimiento común sobre la discapacidad en los sub sectores VBG y SSR y se coordinan acciones de fortalecimiento de capacidades interinstitucionales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El Subsector VBG/SSR identifica/mapea a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) forman parte del subsector de VBG/SSR y participan desde el inicio y a lo largo de la respuesta en las mesas de coordinación y en la toma de decisiones del SubClúster de VBG y el grupo de trabajo de SSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Las convocatorias para los espacios de las mesas de coordinación son accesibles, utilizan canales y formatos apropiados, lenguaje sencillo, intérpretes de lengua de señas, entre otros acorde a las necesidades de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los materiales utilizados en las mesas de coordinación son accesibles, utilizan canales y formatos apropiados, lenguaje sencillo, acorde a las necesidades de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Comentarios
Los espacios de coordinación del subsector de VBG y el grupo de trabajo de SSR a los que se invita a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) son accesibles, seguros, respetuosos y además cuentan con ajustes razonables (p. ej. Servicios de interpretación de lengua de señas o asistentes personales).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se promueve un equilibrio de género y de grupos subrepresentados de personas con discapacidad y sus organizaciones representativas dentro de los mecanismos de coordinación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se informa a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) el funcionamiento de estos mecanismos de coordinación, las formas en que pueden involucrarse, las expectativas de su participación y las estrategias para planificar y desempeñar un rol activo en estos espacios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se monitorea la participación de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación, evaluando no solo el acceso, sino también la calidad de su involucramiento y el impacto de sus aportes en la toma de decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se llevan a cabo formaciones específicas realizadas para fortalecer la perspectiva de discapacidad en la arquitectura y coordinación humanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Planeación de la respuesta humanitaria

Criterio	Cumple	No cumple	Comentarios
La evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO y RMNA) identifica los impactos de la crisis en la población con discapacidad, sus necesidades prioritarias, riesgos y las brechas en la respuesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El Plan de Respuesta Humanitaria (HRP/RMRP) integra narrativas que priorizan la perspectiva de discapacidad, asegurando que este enfoque se refleje en los objetivos y acciones diseñados para una respuesta inclusiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dentro de la planificación del Plan de Respuesta Humanitaria (HRP/RMRP) se propone el uso de un marcador de discapacidad junto con otros marcadores relevantes, como los de género y edad, para el seguimiento de las acciones esenciales de programación y recursos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros documentos estratégicos del subsector SSR/VBG incorporan la perspectiva de discapacidad (evaluación de necesidades, mapeo de actores y servicios, rutas de derivación, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los planes de trabajo del sub sector salud sexual y reproductiva, así como de violencia basada en género incorporan acciones sobre perspectiva de discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los planes de respuesta asignan recursos para financiar accesibilidad y proveer ajustes razonables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La planificación de la respuesta es consultado y validado con las personas con discapacidad y sus organizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los planes de trabajo del subsector SSR/VBG monitorean acciones sobre la perspectiva de discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Servicios esenciales de SSR/VBG que salvan vidas incorporan la perspectiva de discapacidad

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Se evalúa la accesibilidad de instalaciones en procesos de preparación a la emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se evalúa la accesibilidad de servicios y productos en procesos de preparación a la emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desarrollan planes correctivos tras las evaluaciones de accesibilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La infraestructura utilizada en los servicios esenciales de SSR y VBG y en los albergues y espacios temporales es accesible <sup>59</sup> , está ubicada apropiadamente y es segura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR se cuenta con equipos médicos accesibles como por ejemplo camillas con regulador de altura o mamógrafos adecuados para mujeres que utilizan silla de ruedas o de baja estatura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se cuentan con canales de comunicación accesibles (p. ej. líneas telefónicas con videollamada, servicios de mensajería instantánea) y con la disposición de servicios y personal de apoyo (p. ej. servicios de interpretación de lengua de señas, guías intérpretes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El material informativo sobre SSR y VBG se diseña en un lenguaje comprensible, simple y claro, evitando términos técnicos o complejos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>59</sup> Cuentan con como accesos externos e internos accesibles (rampas, pasamanos, puertas anchas, tiradores de puerta adecuados, entre otros), zonas de circulación externa e interna que permiten el desplazamiento a personas con movilidad reducida (pasillos y puertas anchos, ausencia de escalones o en su defecto la existencia de rampas o ascensores), luz adecuada, señalización clara y adaptada, con instalaciones y mobiliarios adecuados (dimensiones y diseño adecuados de mobiliario interno y equipamiento, baños accesibles, espacios privados como áreas de consulta o atención).

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
El material informativo sobre SSR y VBG se ofrece en múltiples formatos (p. ej. en sistema Braille o macrotipos, información en audio y vídeo, versiones de lectura fácil, versiones digitales compatibles con lectores de pantalla, entre otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El material informativo sobre SSR y VBG es accesible garantizando colores de alto contraste, fuentes de fácil lectura y cuando sea el caso incorpora textos alternativos, subtítulos, traducción a lengua de señas, entre otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El material informativo sobre SSR y VBG se divulga en diversos medios como redes sociales o mensajería instantánea, entre otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En la divulgación de material informativo sobre SSR y VBG se involucra a organizaciones de personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se utiliza un lenguaje sencillo para brindar información evitando tecnicismos que dificulten la comprensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se garantiza la gratuidad de los servicios esenciales de SSR y VBG, así como de insumos de SSR sin costo (anticonceptivos, kits de higiene) y se incluye subsidios para transporte y alojamiento cuando se requieran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desarrollan campañas de sensibilización en la comunidad para erradicar estigmas y promover que las personas con discapacidad accedan a servicios esenciales de SSR y VBG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Las convocatorias a sensibilizaciones sobre SSR y VBG están diseñadas en un lenguaje simple y claro, así como en diversos formatos (p. ej. piezas gráficas, piezas en audio, piezas audiovisuales) y son divulgadas por diversos medios de transmisión (p. ej. correo, mensajería instantánea, presencial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los espacios físicos para sensibilizaciones presenciales son accesibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Los espacios virtuales para sensibilizaciones son compatibles con tecnologías de asistencia, y cuentan con diversidad de formatos como videos subtitulados con lengua de señas, audiodescripción o transcripciones. Además se consideran múltiples métodos de interacción y flexibilidad de tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los espacios de sensibilización, virtuales o presenciales, proveen ajustes razonables (p. ej. servicios de interpretación en lengua de señas, asistentes personales, apoyos para el transporte, entre otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal que brinda asesoría, consejería y atención SSR/VBG in situ están sensibilizados y cuentan con apoyo para brindar servicios a las diferentes formas de comunicación de las personas con discapacidad (p. ej. lengua de señas, uso de pictogramas, tableros de comunicación, dispositivos de voz para personas con dificultades en el habla, lenguaje simplificado, entre otras).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal que brinda asesoría, consejería y atención SSR/VBG cumplen con los principios rectores para la atención (privacidad, confidencialidad, respeto, seguridad y no discriminación).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los servicios esenciales de SSR y VBG garantizan que los servicios y personal de apoyo (p. ej. intérpretes de lengua de señas o asistentes) estén capacitados en principios rectores de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se asegura que las personas con discapacidad reciban información de forma accesible y comprensible, adaptada a sus necesidades a través de un proceso de consentimiento informado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los servicios esenciales de SSR y VBG se respeta la toma de decisiones de las personas con discapacidad, incluso cuando estas expresan que requieren de un apoyo para tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
El personal humanitario y los prestadores de servicios cuentan con las competencias necesarias y los recursos para atender adecuadamente a las personas con discapacidad en los servicios esenciales de SSR y VBG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal comunitario (agentes comunitarios de salud, parteras tradicionales, voluntarios, etc), las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil incluido los gestores de albergues están sensibilizados e incorporan la perspectiva de discapacidad en sus labores de promoción, prevención y cuidados de SSR teniendo cuenta las diferentes características y necesidades de las personas con diversas discapacidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Gestión de datos

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
El personal humanitario que responde a las acciones de VBG y SSR, y que están encargadas de la gestión de datos están capacitados para recopilar datos desagregados que incorporen la perspectiva de discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal humanitario responsable de la recopilación de datos está capacitado para transmitir información y comunicarse de manera adecuada con las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal humanitario encargado de la recopilación de datos está capacitado para considerar y adherir los principios rectores, así como aspectos éticos, de seguridad y confidencialidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se consultan fuentes de datos y/o estadísticas existentes sobre personas con discapacidad, siempre que estos datos estén desagregados como mínimo por edad, género y discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Los datos secundarios consultados son validados y compartidos con las personas con discapacidad y sus organizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se coteja y complementa la información con documentos como evaluaciones rápidas de necesidades, Evaluación de Necesidades Humanitarias (HNO), Plan de Respuesta Humanitaria (HRP) y Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) siempre que incorporen sistemáticamente y de manera participativa a las personas con discapacidad y sus organizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se adaptan y/o se elaboran herramientas de recopilación de datos enfocadas en personas con discapacidad, con el objetivo de identificar necesidades riesgos o brechas de accesibilidad específicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se promueve la recopilación de datos de grupos subrepresentados (p. ej. mujeres con discapacidad, personas con discapacidad cognitiva o psicosocial, entre otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los informes de situación, documentos de evaluación de necesidades y planes de respuesta incluyen datos de necesidades y acceso de personas con discapacidad a servicios esenciales sobre Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Monitoreo y evaluación

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Los mecanismos de retroalimentación son accesibles, confidenciales y adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se consulta a las personas con discapacidad sobre los canales más adecuados para recibir comentarios y quejas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se monitorea la efectividad y calidad de las intervenciones utilizando tanto datos cuantitativos como cualitativos, obtenidos a través de encuestas y herramientas de recolección de información accesibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los resultados del monitoreo son analizados de forma participativa con personas con discapacidad para identificar patrones y áreas de mejora en los servicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desarrollan estrategias y planes de intervención en base a los comentarios recibidos para mejorar la calidad de los servicios disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se identifican lecciones aprendidas y buenas prácticas de manera conjunta con personas con discapacidad a lo largo de la implementación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Anexo 2:

### Marcos jurídicos y de políticas que incorporan la discapacidad en el marco de la acción humanitaria

En una emergencia humanitaria, los derechos humanos siguen vigentes y se fortalecen en conjunto con las leyes específicas para situaciones de emergencia, trabajando de forma complementaria y mutua. Para el caso de las personas con discapacidad el principal instrumento internacional vinculante es la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** que tiene como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”<sup>60</sup>. En este tratado, el artículo 11 exige específicamente a los Estados partes tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres de origen natural.

Por otra parte, el **Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030**<sup>61</sup> destaca la inclusión de las personas con discapacidad en la gestión de riesgos y desastres, promoviendo su participación activa en la planificación y toma de decisiones para reducir barreras durante las emergencias. Insta a los países a desarrollar planes y políticas de reducción de riesgos que sean inclusivos y accesibles, y a garantizar que la información se transmita en formatos adecuados, como lenguaje sencillo, sistema Braille y lengua de señas. Asimismo, enfatiza la importancia de crear entornos y estructuras accesibles que minimicen los riesgos para las personas con discapacidad, promoviendo así una respuesta más equitativa y resiliente para todos en situaciones de desastre.

Por otro lado, la **Cumbre Humanitaria Mundial**<sup>62</sup> de 2016 y los compromisos establecidos en la Agenda para la Humanidad subrayan la necesidad de integrar plenamente la perspectiva de discapacidad en la acción humanitaria. En esta cumbre se lanzó la **Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en**

---

<sup>60</sup> Organización de las Naciones Unidas, “[Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#)”, 2006.

<sup>61</sup> Organización de las Naciones Unidas, “[Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030](#)”, 2015.

<sup>62</sup> Organización de las Naciones Unidas, “[Cumbre Humanitaria Mundial](#)”, 2016.

**la Acción Humanitaria**<sup>63</sup> la cual representa un avance clave hacia una acción humanitaria inclusiva al establecer cinco compromisos fundamentales: no discriminación, participación, políticas inclusivas, respuesta y servicios inclusivos, y cooperación y coordinación. Aunque no es vinculante, la Carta refleja el compromiso de los Estados y de más de setenta partes interesadas, incluidas organizaciones de la sociedad civil, para centrar las necesidades de las personas con discapacidad en la acción humanitaria y asegurar su inclusión plena en todas las etapas de la respuesta.

Además, el **Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular**<sup>64</sup> reconoce la necesidad de proteger y respetar los derechos de las personas migrantes con discapacidad. Destaca la importancia de asegurar su inclusión en todas las políticas y programas relacionados con la migración. El Pacto señala la necesidad de crear mecanismos que garanticen el acceso a servicios adecuados y accesibles, incluyendo salud, educación y oportunidades de empleo, y enfatiza que las respuestas migratorias deben estar libres de discriminación. Además, subraya que los Estados deben promover entornos seguros y accesibles para las personas con discapacidad y asegurarse de que los servicios de asistencia, así como las medidas de protección y ayuda humanitaria, sean inclusivos y adaptados a sus necesidades.

Así mismo, **La Carta Humanitaria y el Manual Esfera**<sup>65</sup> destacan la importancia de la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria. Ambos documentos subrayan que todas las personas deben recibir asistencia humanitaria sin discriminación, y que las personas con discapacidad deben tener acceso a los mismos servicios y protecciones. El Manual Esfera es más específico, ofreciendo directrices claras sobre cómo garantizar la accesibilidad de los servicios de salud, protección y seguridad alimentaria, adaptando infraestructura y comunicación para eliminar barreras y asegurar la participación activa de las personas con discapacidad en las actividades humanitarias.

Ahora, desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos destacan documentos claves para el mandato de UNFPA. El **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo**<sup>66</sup>, en su enfoque sobre salud sexual y reproductiva y violencia basada en género, subraya

---

<sup>63</sup> European Union Civil Protection and Humanitarian Aid [ECHO] y Australian Department of Foreign Affairs and Trade [DFAT], [“Carta sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria”](#), 2016.

<sup>64</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, [“Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular”](#), 2018.

<sup>65</sup> Asociación Esfera, [Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria](#), Cuarta edición (Ginebra, Suiza, 2018).

<sup>66</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, [Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo](#), Edición 20, 2014.

que todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, tienen derecho a acceder a servicios de salud sin discriminación. Reconoce la importancia de garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a servicios adecuados de protección y apoyo en casos de violencia de género, destacando el compromiso con la equidad, la dignidad y la accesibilidad en los servicios, como parte de los derechos humanos fundamentales.

Por otro lado, el **Consenso de Montevideo**<sup>67</sup> sobre población y desarrollo, resalta la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, en todos los contextos, incluidos los de emergencia. Aunque el documento no aborda específicamente la acción humanitaria, establece que las personas con discapacidad deben tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y protección contra la violencia basada en género, sin discriminación. Recalca la necesidad de eliminar barreras para el acceso a dichos servicios y la importancia de diseñar políticas y programas inclusivos que respeten y promuevan la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad.

Por último, el **Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025**<sup>68</sup> destaca la importancia de incluir a las personas con discapacidad, especialmente a mujeres y jóvenes con discapacidad, en todas las actividades y servicios del UNFPA, asegurando que sus necesidades de salud sexual y reproductiva sean atendidas de manera efectiva. Este enfoque se alinea con el principio de "no dejar a nadie atrás" de la Agenda 2030 y con el compromiso del UNFPA de llegar a los más rezagados.

---

<sup>67</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización de las Naciones Unidas, "[Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo](#)", 2013.

<sup>68</sup> Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], "[Plan estratégico 2022-2025](#)", 2021.

## Anexo 3:

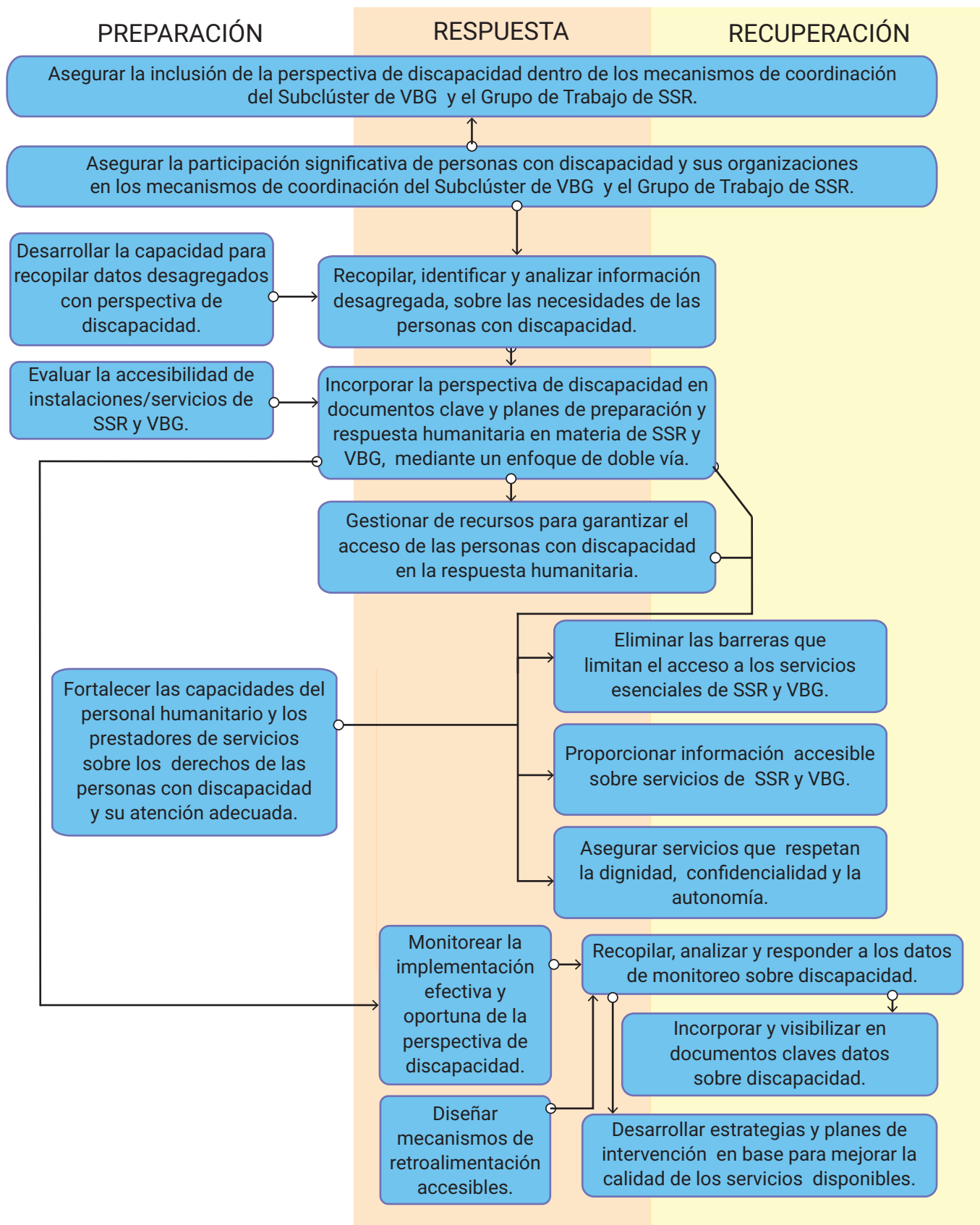
### Temario para la capacitación en enfoque discapacidad en la acción humanitaria

Área de conocimiento	Temáticas
Conceptualización básica sobre discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>Definición de discapacidad.</li><li>Enfoques/modelos de la discapacidad (médico, social, biopsicosocial y de derechos humanos).</li><li>Principios fundamentales del enfoque de derechos humanos respecto de la discapacidad.</li></ul>
Marco normativo sobre discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).</li><li>Principio de "No dejar a nadie atrás" en la Agenda 2030.</li><li>Normas humanitarias internacionales y su relación con la discapacidad. (Marco de Sendai, Carta Humanitaria y Manual Esfera, Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, entre otros).</li></ul>
Accesibilidad en la prestación de servicios en contextos de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"><li>Tipos de barreras (físicas, comunicacionales y de acceso a la información, actitudinales, institucionales).</li><li>Estrategias para garantizar la accesibilidad en servicios y entornos humanitarios.</li><li>Ajustes razonables en la asistencia humanitaria.</li></ul>
Comunicación inclusiva y trato digno.	<ul style="list-style-type: none"><li>Estrategias para la comunicación efectiva y respetuosa con personas con discapacidad.</li><li>Uso de lenguaje inclusivo y accesible.</li><li>Materiales y formatos accesibles (braille, lectura fácil, interpretación en lengua de señas, etc.).</li></ul>
Gestión de datos para proporcionar una respuesta inclusiva.	<ul style="list-style-type: none"><li>Relevancia de la desagregación de datos por discapacidad en contextos de emergencia.</li><li>Métodos y herramientas accesibles para la recopilación de información.</li><li>Monitoreo, rendición de cuentas y retroalimentación con participación de personas con discapacidad.</li></ul>

Área de conocimiento	Temáticas
Diseño de una respuesta humanitaria inclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque de doble vía: transversalización e intervenciones específicas.</li> <li>• Presupuesto y movilización de recursos para una respuesta inclusiva.</li> <li>• Participación significativa de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas (OPD) en mecanismos de coordinación y planificación de la respuesta.</li> </ul>
Autonomía y consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la autodeterminación y toma de decisiones de las personas con discapacidad.</li> <li>• Métodos para garantizar el consentimiento informado de personas con discapacidad (énfasis en discapacidad cognitiva o psicosocial).</li> <li>• Estrategias para apoyar la toma de decisiones de manera accesible y respetuosa.</li> </ul>
Protección contra violencia, explotación, abuso y acoso (PSEA).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos específicos de violencia y explotación que enfrentan las personas con discapacidad en contextos de emergencia.</li> <li>• Estrategias de prevención de violencia basada en género (VBG) y violencia sexual contra personas con discapacidad.</li> <li>• Mecanismos accesibles de denuncia y respuesta ante situaciones de abuso o violencia.</li> </ul>


## Anexo 4:

### Flujograma para la aplicación de los estándares para la inclusión de la perspectiva de discapacidad en emergencias



# Referencias:

- ◉ ADA National Network, y Institute for Human Centered Design. "[ADA Checklist for Existing Facilities](#)", 2010.
- ◉ Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo [UNRWA]. "[Disability inclusion guidelines](#)", 2017.
- ◉ Asamblea General de Naciones Unidas. "[Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular](#)", 2018.
- ◉ Asamblea General de Naciones Unidas. "[A/HRC/52/32 Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Gerard Quinn](#)", 2022.
- ◉ Asociación Esfera. [Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria](#). Cuarta edición. Ginebra, Suiza, 2018.
- ◉ CBM International, HelpAge International, y Handicap International. [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#). Bensheim, Londres y Lyon: Consorcio de Envejecimiento y Discapacidad, 2018.
- ◉ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y Organización de las Naciones Unidas. "[Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo](#)", 2013.
- ◉ Comité Permanente entre Organismos [IASC]. "[Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria](#)", 2019
- ◉ European Union Civil Protection and Humanitarian Aid [ECHO], y Australian Department of Foreign Affairs and Trade [DFAT]. "[Carta sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria](#)", 2016.
- ◉ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. "[Accessibility in Emergencies](#)". En Toolkit on Accessibility. Tools to apply universal design across premises and programmes and promote access for all, editado por Fabienne Stassen. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022.

- 
 ○ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA], Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [UNHCR], Organización Internacional para las Migraciones [IOM], Programa Mundial de Alimentos [WFP], Organización Mundial de la Salud [WHO], y Department for International Development [DFID]. [Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans](#), 2019.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo](#). Edición 20, 2014.
- Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA], [“Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias”](#), 2019.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#). New York: Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, 2018.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [“Nosotros importamos. Nosotros pertenecemos. Nosotros decidimos. Estrategia de Inclusión de la Discapacidad del UNFPA 2022-2025”](#), 2021.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [“Plan estratégico 2022-2025”](#), 2021.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [“Enfoque centrado en la persona sobreviviente”](#), 2022.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [“Leaving No One Behind and Reaching the Furthest Behind: Strategic Plan 2022-2025”](#), 2022.
- Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas [UNFPA] División de Respuesta Humanitaria. “Priority Emergency Response Interventions Priority actions to address SRH and GBV needs at the onset of a crisis”, 2024.
- Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. [“WG Short Set on Functioning \(WG-SS\). The Washington Group on Disability Statistics”](#), 2022.
- Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. [“WG/UNICEF Child Functioning Module \(CFM\)”](#), 2016.

- ⊙ Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises [IAWG]. [“Manual de Campo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios”](#), 2018
- ⊙ Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises [IAWG]. [“Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva”](#), 2020
- ⊙ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. [“All Under One Roof. Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies”](#), 2015.
- ⊙ Light for the World. [“Resource Book on Disability Inclusion”](#), 2017.
- ⊙ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Guía de formación](#) (Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas, 2014).
- ⊙ ONU Mujeres. [“Intersectionality resource guide and toolkit. An Intersectional Approach to Leave No One Behind.”](#), 2021.
- ⊙ Organización de las Naciones Unidas. [“Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”](#), 2006.
- ⊙ Organización de las Naciones Unidas. [“Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030”](#), 2015.
- ⊙ Organización de las Naciones Unidas. [“Cumbre Humanitaria Mundial”](#), 2016.
- ⊙ Organización de las Naciones Unidas. [“Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Heart of Sustainable Development”](#), 2017.
- ⊙ Organización de las Naciones Unidas. [“Estrategia de Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad \(UNDIS\)”](#), 2019.
- ⊙ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. [Informe mundial sobre la discapacidad](#). Malta: Organización Mundial de la Salud, 2011.
- ⊙ World Health Organization, [Health equity for persons with disabilities: guide for action](#) (Geneva: World Health Organization, 2024).



**Estándares  
para incorporar  
la perspectiva  
de discapacidad  
en la preparación  
y respuesta  
de Salud Sexual Reproductiva  
y Violencia Basada en Género  
en emergencias**